

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii jako nástroj posilování  
sociálních kompetencí dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním  
postižením a sociálním znevýhodněním

Integration stay focused on canistherapy as a tool for strengthening social  
responsibility intact children and children with disabilities and social  
disadvantage

Mgr. Zuzana Zajícová

Vedoucí práce: Ph.Dr. Monika Mužáková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

2018

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii jako nástroj posilování sociálních kompetencí dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním, vypracovala pod vedením PhDr. Moniky Mužákové, Ph.D. samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 13. 7. 2018

.....  
podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce PhDr. Monice Mužákové, Ph.D. za vstřícný přístup, odborné vedení a cenné rady. Mé poděkování také patří všem dětem, vedoucím a psovodům integračního pobytu se zaměřením na canisterapii.

*„Pes má krásu bez ješitnosti, sílu bez krutosti a lidské ctnosti bez lidských vad.“*

*G. G. Byron*

## **ABSTRAKT**

Práce se zaměřuje na oblast integračního pobytu se zaměřením na canisterapii jako nástroje posilování sociálních kompetencí dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Teoretická část se zabývá problematikou trávení volného času dětí a mládeže s důrazem na možnosti zapojení dětí se speciálními potřebami do volnočasových aktivit. Dále se práce věnuje historickému vhledu integračních tendencí v českých zemích, vymezení pojmů integrace a inkluze a v neposlední řadě též oblasti výkonu aktivit a terapie za přítomnosti psa. Výzkumná část práce, realizovaná formou dotazníku, si klade za cíl zjistit zmapovat vývoj sociálních kompetencí intaktních dětí, dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním v průběhu integračního pobytu se zaměřením na canisterapii.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

volný čas, integrace, inkluze, zdravotní postižení, sociální znevýhodnění, canisterapie

## **ABSTRACT**

The work focuses on the area integration stay focused on canistherapy as a tool for strengthening social responsibility intact children and children with disabilities and social disadvantage. The theoretical part deals with the issue of spending free time of children and youth, with an emphasis on the possibilities of involving children with special needs in leisure activities. Furthermore, the thesis deals with the historical insights of the integration tendencies in the Czech lands, the definition of integration and inclusion concepts and, last but not least, the field of activities and therapy in the presence of a dog. The research part of the work, realized in the form of a questionnaire, aims to determine the development of social competences of intact children, children with disabilities and social disadvantage during an integration stay with an emphasis on canistherapy.

## **KEYWORDS**

leisure, integration, inclusion, disability, social disadvantage, canistherapy

## Obsah

Úvod.....	9
1    Volný čas dětí a mládeže .....	11
1.1    Volnočasové aktivity jedinců se speciálními potřebami .....	13
1.2    Zájmové činnosti jako nástroj trávení volného času .....	15
2    Děti se speciálními potřebami v kontextu integračních a inkluzivních tendencí ..	17
2.1    František Bakule a integrační tendence v českém prostředí .....	17
2.2    Integrační proces .....	19
2.3    Inkluzivní koncept.....	21
3    Aktivity a terapie za přítomnosti psa jako podpůrná terapeutická metoda .....	22
3.1    Role zvířete v historickém kontextu .....	23
3.2    Základní terminologie .....	25
3.3    Metody canisterapie .....	26
3.4    Základní formy canisterapie.....	31
3.5    Dětský klient jako objekt aktivit a terapie za přítomnosti psa .....	33
3.6    Dětský integrační canisterapeutický tábor .....	34
3.7    Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. ....	35
4    Problematika posilování sociálních kompetencí prostřednictvím integračního pobytu se zaměřením na canisterapii .....	37
4.1    Cíl práce .....	37
4.2    Použité metody a techniky výzkumu .....	38
4.3    Charakteristika výzkumného vzorku.....	39
4.4    Interpretace výzkumného šetření .....	40
4.4.1    Táborové prostředí a skladba táborového programu .....	40
4.4.2    Sociální kompetence a její vývoj v průběhu integračního pobytu .....	45

4.4.3	Aktivity za přítomnosti psa .....	52
5	Shrnutí výsledků výzkumného šetření .....	59
	Závěr .....	62
	Seznam použité literatury .....	63
	Seznam příloh .....	72
	Seznam obrázků .....	73
	Seznam tabulek .....	73



## Úvod

Aktivní zapojení dětí a mládeže se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním do neformálního vzdělávání je v poslední době velmi aktuálním tématem. Ještě nedávno bylo realizováno zejména v podmínkách, které rozdělovaly intaktní děti od dětí a mládeže se speciálními potřebami. Inkluzivní trendy, inovující přístupy v oblasti trávení volného času poskytují nové možnosti rozvoje osobnosti jedince. Vhodně zvolené volnočasové aktivity učí děti a mládež se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním, ale i děti z intaktní společnosti, mnoha dovednostem, díky nimž se tak dostávají do nových sociálních situací. Vznikají tak nové sociální skupiny podporující formování osobnosti a rozvoj sociálních kompetencí všech účastníků volnočasových aktivit.

Aktivity a terapii za přítomnosti psa lze zastřešit známějším a hojně používaným pojmem canisterapie. Tato je v České republice využívána jako jedna z metod podpůrné rehabilitace. Aktivity za přítomnosti psa mají u dětí a mládeže velmi široké možnosti uplatnění, přičemž je vždy kladen důraz vhodnou skladbu činností. Pes je dětmi často vnímán jako spojenec, který navozuje pocit bezpečí a stává se jím bezvýhradným kamarádem. Prostřednictvím aktivit a terapie za přítomnosti psa dochází mimo jiné k uspokojování potřeb dítěte, zprostředkování pocitu důležitosti a úspěchu a zlepšení schopnosti řešit vlastní problémy. Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii vytváří prostor pro kontakt odlišných skupin dětí (zdravotní postižení, sociální znevýhodnění, děti z intaktní společnosti) a umožňuje účastníkům pobytu intenzivní kontakt se psem. Vzniká tak nový prostor pro vzájemnou komunikaci, spolupráci a vytváření nových vztahových sítí. Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii je v České republice ojedinělým projektem, který má svou tradici již od roku 1998. V současné době je realizátorem integračních pobytů Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z. s., jež se dlouhodobě zaměřuje na realizaci odborné canisterapie u dětí a mládeže.

První část práce se zaměřuje na teoretická východiska zkoumané problematiky, zejména na oblast pojetí volného času, faktory ovlivňující žádoucí zapojení dětí se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním do volnočasových aktivit. Terminologický vhled do oblasti výkonu aktivit a terapie za přítomnosti psa tvoří rovněž nedílnou součást této práce.

Výzkumné šetření vychází z polostrukturovaného dotazníku určeného účastníkům dětského canisterapeutického tábora. Dále je ve výzkumu využívána metoda zúčastněného pozorování. Součástí přílohové části práce je fotodokumentace, která názorně dokresluje získaná data.

## 1 Volný čas dětí a mládeže

V této kapitole se zabývám vymezením pojmu volný čas z hlediska teoretického ukotvení. Popisuji zde jednotlivé typy volnočasových činností, díky nimž lze snadno rozklíčovat různorodost a důležitost jednotlivých druhů aktivit. Důležitým aspektem při hodnocení trávení volného času je existence nějakého druhu zdravotního postižení či sociálního znevýhodnění. V rozklíčování specifik volného času těchto skupin dětí a mládeže spatřuji důležitý aspekt determinující nabídku mimoškolních a zájmových činností.

Volný čas je čas, v němž „člověk svobodně volí a dělá takové činnosti, které mu přinášejí radost, potěšení, zábavu, odpočinek, které obnovují a rozvíjejí jeho tělesné a duševní schopnosti, popř. i tvůrčí schopnosti. Je to čas, v němž je člověk sám sebou, nejvíce patří sám sobě, kdy koná převážně svobodně a dobrovolně činnosti pro sebe, popř. pro druhé, ze svého vnitřního popudu a zájmu.“ (Faltýsková 2002, s. 12).

V souvislosti s trávením volného času nelze opomenout, že aktivity, které člověk koná, mají značný společenský význam a dosah. Člověk je vykonává ve skupinách, organizacích s vědomím, že tak vznikají nové sociální vazby. Právě při těchto činnostech dochází k tvorbě a prohlubování hodnot, které velmi podstatně vymezují úroveň sociálních kompetencí daného jednotlivce (Bakalář, 1978).

Důležitým aspektem v charakteru trávení volného času je proces seberealizace. Seberealizaci lze v tomto ohledu chápat jako podílení se na smysluplné činnosti, která daného jedince naplňuje a zároveň využívá jeho nadání a schopnosti (Bartoňová, Opatřilová, 2013).

Životní způsob a trávení volného času ovlivňuje významným způsobem sociální determinace. Klíčovými faktory je sociální původ a sociální charakteristiky rodiny (Knotová, 2011).

Pávková a kol. (2008) definuje čtyři základní typy volnočasových činností:

- *Odpočinkové činnosti* – slouží k odstranění únavy, jedná se o nenáročné aktivity charakteru klidného pohybu, procházek, četby, sběratelství, relaxačních technik apod. Společným znakem těchto aktivit je psychologický význam.

- *Rekreační činnosti* – jejich primárním účelem je odreagování, jedná se o pohybově náročnější aktivity sportovního nebo turistického zaměření, lze sem zařadit i některé manuální práce. Zmíněné aktivity se konají ve většině případů ve venkovním prostředí a jsou předpokladem zdravého vývoje dětí a mládeže.
- *Zájmové činnosti* – tento druh aktivit je pro volný čas velmi významný. Jejich uspokojování, rozvíjení a kultivace vede k rozvoji specifických schopností jedince a plní tak důležité výchovné úkoly. Zájmové činnosti se dělí do 5 složek – zahrnují činnosti společenskovední, přírodovědecké, pracovně-technické (rukodělné), esteticko-výchovné (hudební, výtvarné, literární, dramatické) a tělovýchovné (sportovní).
- *Veřejně prospěšné činnosti* – hlavním rysem je vedení dětí k dobrovolným aktivitám ve prospěch druhých lidí nebo sociálních skupin. Řadíme sem například pomoc slabším, starším a nemocným osobám, kulturní a osvětové činnosti, podíl na ochraně životního prostředí apod.

Specifickou zvláštností volného času dětí a mládeže je fakt, že z výchovných důvodů je žádoucí jeho pedagogické ovlivňování. Děti nemají dostatečné množství zkušeností, nedovedou se orientovat ve všech oblastech zájmových činností, potřebují citlivé vedení. Primární podmínkou je nenásilné vedení, pestrost a přitažlivost nabízených činností, a dobrovolnost účasti. Míra pedagogického ovlivňování volného času závisí na věku dětí, jejich mentální i sociální vyspělosti a též na charakteru rodinné výchovy (Pávková a kol., 2008).

V souvislosti s novými trendy poukazuje Opatřilová (2013) na relativní nárůst volného času mladé generace. Mezi základní charakteristiku současného volného času můžeme zařadit:

- kvalita a intenzita osobního zážitku je nahrazována jeho kvantitou,
- aktivní zapojení do činnosti je nahrazováno pasivní účastí, která je často zprostředkována masmédií,
- neovlivňování využívání volného času a výchovy k němu ze strany společnosti.

Výše zmíněné trendy lze pozorovat jak u dětí s postižením, tak i u dětí bez postižení. Nadužívání masmédií a komunikačních technologií výrazným způsobem ovlivňují volnočasové aktivity dětí a mládeže, přičemž se výrazným způsobem zvyšuje počet dětí trávící svůj volný čas pouze pasivním způsobem. Aktivní zapojení těchto dětí do

volnočasových činností je tak stále obtížnější a vyžaduje velmi pečlivou přípravu programu.

Dle Kaplánka (2017) lze obsah výchovy ve volném čase lze primárně rozdělit do tří základních oblastí.

1. Rozvoj osobnosti a vztahů – základem této oblasti je vhodné využívání zájmů dětí a mládeže. Lze sem zařadit i osvojování žádoucích návyků či uspokojování potřeb dítěte. Rozvoj osobnosti a vztahů je zaměřen na rozvoj kladných morálních a charakterových vlastností, získávání a prohlubování základních a rozšiřujících všeobecných, ale i specializovaných vědomostí a dovedností.
2. Cílevědomé rozšiřování kulturního rozvoje dětí a mládeže a vytváření prostoru k naplňování jejich přání a tužeb.
3. Podpora praktické činnosti prostřednictvím systematického zapojování se do společenských aktivit, podpory veřejného života a ochrany životního prostředí.

Kratochvílová (2004) v kontextu vymezení obsahu výchovy ve volném čase klade důraz na výchovu k aktivnímu spolužití s ostatními lidmi (občany), výchovu k přátelství a kamarádství a participaci na sociálním a veřejném životě.

### **1.1 Volnočasové aktivity jedinců se speciálními potřebami**

Zodpovědné a svobodné prožívání života je základním determinantem volnočasové kompetence. Tato velmi úzce souvisí s pojetím osobní a sociální kompetence, které lze charakterizovat jako osobnostní, sociální či etickou zralost spojenou s tolerancí, zodpovědností za sebe i druhé, sebedůvěrou, schopností týmové spolupráce apod. (Knotová, 2011).

Výchova dětí se speciálními potřebami ve volném čase byla donedávna realizována prakticky výhradně v segregovaných podmínkách, tedy v čase mimo vyučování ve speciálně pedagogických školských zařízeních nebo ve specificky zaměřených organizacích neziskového sektoru. Inkluzivní trend přináší do procesu výchovy ve volném čase konkrétní specifika a nabízí možnosti rozvíjení stránek osobnosti, pro které v průběhu formální edukace není dostatečný prostor a čas (Lohynová, 2010).

Základní myšlenky nakládání s volným časem se dostávají do konfliktu zejména u jedinců se zdravotním postižením. Bartoňová, Opatřilová (2013) poukazují na úskalí trávení volného času, které lze pozorovat v několika rovinách:

- Problémy se projevují u osob, které vyžadují při prováděných činnostech pomoc svého okolí. Jejich rozhodování je tedy z velké části závislé na asistenci.
- Zapojení se do jakékoli činnosti není závislé pouze na preferencích a volném čase samotného jedince, ale především na preferencích a volném čase asistenta.
- Jedním z hledisek, které významným způsobem ovlivňují volbu volnočasových aktivit, je kompetentnost. Tento pocit získává jedinec praktickým prováděním zvolené činnosti a následným prožitím úspěchu.
- Neopomenutelným specifickým volnočasových aktivit jedinců se zdravotním postižením je různorodá manifestace postižení.

Národní institut dětí a mládeže (2010) poukazuje na základní rizikové faktory, které velmi významným způsobem ovlivňují zapojování dětí a mládeže se speciálními potřebami do volnočasových aktivit.

- Psychologické – řadíme sem například nedůvěru k prostředí, špatnou zkušenost s vedoucími či ostatními dětmi, stydlivost.
- Kompetenční – zapojení do volnočasových aktivit je spjato s různou minimální mírou kompetencí – tedy dovedností, znalostí, schopností i postoji.
- Socializační – míra využívání nabídky neformálního vzdělání je ovlivňována hodnotami a vzorci chování, které si mladý člověk osvojuje na základě interakce s osobami, které jsou pro něj významné. Primární roli zde sehrává rodina, a to zejména podporou dítěte v jeho rozvoji.
- Informační – sociální vyloučení je mnohdy spojováno s nižší mírou informovanosti, nabídkou volnočasových aktivit pro děti nevyjímaje.
- Logistický – pro některé děti je vzhledem k druhu jejich zdravotního postižení přesun na kroužek či aktivitu spojen s velkými časovými úseky.
- Zdravotní – zdravotní handicap neumožňuje, nebo pouze za velmi obtížných podmínek, vykonávat určitou činnost.

Výše zmíněné rizikové faktory mohou sloužit jako základní ukazatele při tvorbě nových volnočasových aktivit určených jak pro děti s postižením, tak i pro děti bez postižení. Po analýze všech položek rizikových faktorů lze již snadným způsobem

definovat základní parametry volnočasové činnosti.

Všem jedincům se speciálními potřebami zprostředkují vhodně zvolené volnočasové aktivity začlenění se individuálně do kolektivu svých intaktních vrstevníků, podporují rozvoj sociálních dovedností, samostatnosti, komunikace a orientace v přirozeném prostředí a především naplňují základní právo jedince, a to právo být součástí společenského života. Volnočasové aktivity učí jedince s postižením, stejně jako jedince z intaktní populace, mnoha dovednostem. Všichni výše zmínění účastníci se dostávají do nových sociálních situací, stávají se členy nových sociálních skupin, které následně napomáhají formování jejich osobnosti a zvyšují úroveň sociální komunikace (Bartoňová, Opatřilová, 2013).

Obsah všech volnočasových činností by měl být přizpůsoben dětem se specifickými potřebami. Aktivity by však měly být plánovány takovým způsobem, aby předem nevylučovaly znevýhodněné děti. Neznamená to však, že by obsah činností měl být redukován na úkor ostatních, spíše by mělo jít o jeho modifikaci. Harmonogram aktivit by měl obsahovat co nejvíce činností, ve kterých může dítě se specifickými potřebami dosáhnout přiměřených až vynikajících výsledků, což výrazným způsobem napomáhá úspěšné socializaci dítěte (Lohynová, 2010).

Aktivní trávení volného času dodává všem zúčastněným sebevědomí. Vhodně a precizně připravený program umožní všem účastníkům zažít pocit úspěchu a vítězství, který sehrává nezastupitelnou roli v životě každého jedince, a to nejen toho s postižením (Opatřilová, 2011).

Prostřednictvím seberealizace odehrávající se v zájmové činnosti má dítě se specifickými potřebami možnost vybudovat si sebedůvěru a sebeúctu. Seberealizační funkce je velmi důležitá v případě, že je realizována v činnostech, ve kterých jsou si jednotliví účastníci rovnocenní (Lohynová, 2010).

## **1.2 Zájmové činnosti jako nástroj trávení volného času**

„Zájmové činnosti jsou aktivity zaměřené na uspokojování a rozvíjení individuálních potřeb, zájmů a schopností. Podílí se na formování názorů, postojů a přesvědčení jedince. Zájmová činnost má na rozdíl od zábavy a odpočinku vždy

aktivní charakter. Vždy obsahuje volní služku a významně ovlivňuje osobnost.“ (Němec 2002, s. 23).

Aktivní účastí na zájmové činnosti se děti a mládež učí základním kompetencím jako je plánování činnosti či řešení vzniklých problémů, přičemž je důležité objektivně hodnotit výsledky vlastní činnosti. Účast dětí na hodnotné zájmové činnosti vytváří návyk zabývat se i v pozdějším věku užitečnou činností a vhodnému využívání volného času (Němec, 2002).

Kaplánek a Macků (2012) poukazují na vzájemný vztah mezi zájmy a schopnostmi. Jedinec si volí takové zájmy, které odpovídají jeho schopnostem a naopak při zájmových činnostech se jeho schopnosti rozvíjejí. Provázanost těchto dvou složek by měli mít na paměti především rodiče, jež vybírají druh a počet činností, které bude jejich dítě navštěvovat.

V zájmových činnostech se odrážejí principy, jako jsou dobrovolnost, aktivnost, samostatnost a tvořivost, cílevědomost, respektování věkových a individuálních zvláštností. Důraz je kladen na pozitivní atmosféru, díky níž jedinec zažívá příjemné zážitky (Knotová, 2011).

Problematika mimoškolní a zájmové činnosti je oblastí, jež se svou aktuálností řadí na přední místo v současném výchovně-vzdělávacím procesu. Mimořádného významu nabývá ve vztahu k dětem vyžadujícím zvláštní péči. Mimoškolní působení pomáhá ve značné míře realizovat komplexní rehabilitační péči v jejím nejširším slova smyslu, tzn. napomáhá k plnění úkolů v oblasti léčebné, preventivní, výchovné i společenské. Základním principem rozvoje zájmové činnosti při práci s postiženými dětmi je stejně jako u každého jiného dítěte podchycení jeho opravdových zájmů, zálib a individuálních schopností a dovedností. Další zásadou je rozvoj zbytkových schopností, ale také rozvoj základní sebeobsluhy a soběstačnosti (Švestková, Eisertová, 2011).

V České republice existuje velké množství organizací, které zajišťují volnočasové aktivity a zájmové činnosti osobám se zdravotním postižením. Kromě státních organizací se v naší republice rozvinul tzv. nestátní sektor (Novosad, 2009 in Opatřilová, 2011).

Knotová (2011) poukazuje na fakt, že v současné době nejsou k dispozici relevantní údaje o počtech organizací působících v nekomerčním sektoru. Databáze zřizovatelů



jsou neúplné, informace o nabídkách zájemci získávají většinou díky prezentaci samotných sdružení při různých akcích určených veřejnosti či na webových stránkách. Personální zajištění činností je zejména zajišťováno prostřednictvím dobrovolníků. Dlouhodobě se projevují limity v oblastech zajištění adekvátních materiálních, prostorových a finančních podmínek.

Neziskové organizace jsou autonomní vůči státu a existují téměř ve všech oblastech lidské činnosti. Jejich existence je jedním z možných řešení situací, kdy dochází k absenci určitých služeb či potřeb. Rozsah působnosti neziskových organizací je velmi široký – jedná se zejména o veřejně prospěšné oblasti, jako jsou sociální služby, péče o zdravotně postižené, řešení sociálních patologií, ochranu životního prostředí, kulturu a ochranu kulturních památek nebo o sport a rozvoj komunitního života. Různorodost je hlavním rysem a silnou stránkou tohoto sektoru (Švestková, Eisertová, 2012).

## **2 Děti se speciálními potřebami v kontextu integračních a inkluzivních tendencí**

Pojmy integrace a inkluze jsou denně používány, a to zejména v souvislosti s efektivním vzděláváním žáků vyžadující individuální přístup a mající speciální vzdělávací potřeby. O inkluzi můžeme hovořit jako o jakési nadstavbě současné integrace, jde tedy o nové chápání, jakým způsobem lze začlenit člověka s postižením do společnosti.

### **2.1 František Bakule a integrační tendence v českém prostředí**

Propagátorem integrace dětí s tělesným postižením mezi děti bez postižení byl učitel a vychovatel František Bakule (1887-1957). V době, ve které působil, byl uznáván především ve světě, u nás však jeho inovátorské metody jednoznačného kladného přijetí nedočekal.

Na počátku 19. století byla pro školský systém typická učitelova přísnost, nepřístupnost, autoritářský přístup k žákům a v neposlední řadě též mechanické vštěpování učiva bez jakéhokoli aktivního přístupu ze strany žáků. Reakcí na jednotné

vyučovací metody a standardizované koncepce učiva bylo nové pojetí výchovy, které vnesly převrat do oblasti vnímání dítěte ve vzdělávacím procesu. Tyto nové přístupy (sociální a individuální pedagogika, pracovní škola, pedagogika osobnosti aj.) se významným způsobem promítly do utváření pedagogické osobnosti Františka Bakuleho. Bakule se snažil přijímat a v praktické rovině ověřovat podněty, které přispívaly ke zkvalitňování výchovy žáků ve svobodné škole (Renotírová, 2007).

Ve své pedagogické praxi realizované v Jedličkově ústavu se František Bakule zaměřoval především na posilování sebedůvěry jedince a na zvyšování sebevědomí svých žáků. Tuto myšlenku realizoval prostřednictvím zapojování dětí s postižením do skutečného a pracovního života, a to s ohledem na jejich schopnosti. Ve vzdělávacím procesu zavedl princip dobrovolné kázně a založil dětskou samosprávu, jejímž byl sám členem. Každý ze starších žáků měl možnost vyjádřit svůj názor, přičemž byly vždy ze strany Bakuleho respektovány jejich podněty, návrhy i námitky. Výchova a vzdělávání v Jedličkově ústavu nevycházely z pevně stanovených osnov, nýbrž vyplývaly z dané situace, zájmů a potřeb jednotlivých dětí, a to jako prostředek motivace k aktivitě. František Bakule se tímto inovátorským přístupem stával často terčem kritiky, přičemž mu bylo vytýkáno, že k výuce trivie se v některých případech dostával až po roční výchovné práci s žáky (Renotírová, 2007).

Výsledkem pozitivně laděné výchovné praxe se stává v roce 1917 založení Dětského výrobního družstva. Děti s postižením, které byly schopné vykonávat manuální práci, se mohly vlastní aktivitou připravit na samostatný život a finančně přispět na úhradu pobytu v Jedličkově ústavu. Výroba, včetně kalkulací nákladů a vedení účetních knih, spadala do kompetencí dětí. Sortiment výrobků tvořily především hračky, přičemž jejich výroba dávala dětem nenahraditelnou zkušenost, která posilovala jejich sebevědomí a víru, že se v životě neztratí (Titzl, 1998).

O letních prázdninách roku 1918 jely děti z Jedličkova ústavu na letní tábor společně s dalšími pražskými školáky. František Bakule má tak příležitost sledovat přínos společné výchovy postižených dětí a dětí bez postižení (Faucher, 1999).

Společně se dvěma učiteli přijela z Jedličkova ústavu dvacetičlenná skupina dětí s tělesným postižením. Tito trávili volný čas, na rozdíl od chudých, městských dětí bez postižení, různorodými smysluplnými aktivitami. Vyřezávali ze dřeva figurky, hráli

loutkové divadlo, zpívali lidové písně a vydávali táborové noviny. Obdivuhodné byly jejich znalosti o fauně a floře charakteristické pro krajinu, ve které se tábor konal. Zcela překvapivý byl zájem dětí bez postižení o kamarádství s dětmi z Jedličkova ústavu. Přirozený kontakt mezi oběma skupinami dětí byl podmíněn obdivem dětí bez postižení nad neobvyklými dovednostmi dětí s postižením (Titzl, 2016).

Pro své integrační pokusy získává Bakule i mladé učitele dětí bez postižení a společným úsilím organizují rozmanité aktivity podporující přátelské vztahy mezi dětmi bez postižení a postiženými dětmi. František Bakule chce pokračovat ve své práci na společné výchově postižených a zdravých dětí. V roce 1919 přicházejí velké změny a Bakule je z Jedličkova ústavu propuštěn a je mu zakázáno se stýkat se svými žáky (Faucher, 1999).

V průběhu jara 1919 vzniká Bakulův ústav, který vznikal postupně podle toho, jak byly děti s postižením propouštěny z Jedličkova ústavu a přecházely právě k Bakulovi. K Bakulovi se připojili též tři dospělí pracovníci, kteří též odešli z Jedličkova ústavu. Vznik a působnost takto sestavené skupiny (tj. dětí s postižením a dospělých bez postižení) byl jedním z prvním pokusů o udržení tohoto uskupení (Titzl, 1998).

V roce 1933 byl František Bakule nucen, nejen kvůli závažnému onemocnění, ukončit svou pedagogickou činnost. Bakulův Ústav pro výchovu životem a prací byl následně zrušen a budova byla prodána v dražbě (Titzl, 1998).

## **2.2 Integrační proces**

Integrace je chápána jako oboustranný proces, při kterém se zúčastněné strany vzájemně přibližují a mění se, čím dochází k rozvoji pospolitosti a sounáležitosti. Cíl integrace spočívá v tom, aby v kontextu rovnosti šancí byl vytvořen prostor pro vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými (Mühlpachr, 1998).

Integrace souvisí s vyrovnáváním příležitostí, přičemž jejím hlavním účelem je vytvoření oboustranně výhodného vztahu mezi majoritou (lze ji označit též výrazem intaktní populace) a minoritou (tj. lidmi s určitým druhem postižení). Nově vzniklé vazby ovlivňují kvalitu všech oblastí vzájemného soužití (např. volný čas, sport, zaměstnání, edukace apod.) (Jankovský, 2006).

Integrace předpokládá existenci dvou základních skupin – „normální“ a „ti druzí“. Normální život podléhá většině, přičemž malý počet „těch druhých“ vytváří skupinu, která má místo ve skupině normálních. Většina má hlavní slovo a je k menšině přátelská. S menšinou počítá, nezačleňuje ji však plně do společnosti (Anderliková, 2014).

Jesenský (1995 in Slowík 2007, s. 33) uvádí škálu integračních stupňů podle Světové zdravotnické organizace:

Tabulka č. 1 Škála integračních stupňů

<b>Stupeň integrace</b>	<b>Reálný obraz</b>
1. sociálně integrovaný	postižení neomezuje plnou účast při všech společenských činnostech
2. účast inhibovaná	postižení vyvolává určitou nevýhodu, která znamená mírné omezení
3. omezená účast	osoby se neúčastní plně obvyklých společenských činností, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.
4. zmenšená účast	v důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy – rodina, domov, pracoviště apod.
5. ochuzené vztahy	jde o omezení ve fyzickém, sociálním, či psychickém vývoji bez tendencí ke zlepšení
6. redukované vztahy	jedinci jsou schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či k jednotlivci
7. narušené vztahy	jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny
8. společenská izolovanost	jde o specifické případy segregace, o osoby, jejichž schopnost míry integrace je nezjistitelná právě pro jejich izolovanost

Pojmem integrace je označován nejvyšší stupeň socializace člověka. Člověk s handicapem se do majoritní společnosti integruje v řadě oblastí, které jsou v souladu s individuálními preferencemi každého jedince. Řadíme sem školskou, pracovní a společenskou integraci. Zvláštní oblastí je sociální integrace, která spojuje všechny výše zmíněné oblasti do nového celku, díky němuž se rozvíjí i nový společenský systém. Každý jedinec nalézá ve společnosti své místo a mezi uvedenými skupinami neexistuje žádná podstatná hranice (Slowík, 2007).

### 2.3 Inkluzivní koncept

Inkluze pochází z latinského slova *inclusio* a znamená „být součástí“. Tento pojem lze tedy chápat jako zahrnutí a postupné vrůstání postiženého jedince do společnosti za předpokladu, kdy si obě zúčastněné strany snaží vyjít vzájemně vstříc (Titzl, 2016).

Hájková, Strnadová (2013, s. 253) poukazují na fakt, že „z hlediska historického a lingvistického je integrace více vázána na segregaci, je tedy jakousi desegregací (bez předchozího vyčleňování žáků se zdravotním postižením ze škol by nebyl důvod je do těchto škol znovu začleňovat), zatímco inkluze je (ve srovnání s termínem integrace) chápána v širším významovém smyslu jako nová kvalita sociálního (školního) uspořádání vedoucího k sociální koherenci, která přímou vazbu na segregaci nemá.“

„Inkluze je založena na rovnocennosti jedinců, aniž by byla předpokládána normalita. Za normální se považuje spíše rozmanitost, přítomnost větších či menších rozdílů. Jednotlivci nejsou nuceni splňovat dané normy, naopak společenství vytváří struktury, do nichž se vejdou všichni a podle svých schopností dosahují cenných výkonů, které přispívají k budování celku (Anderliková 2014, s. 42).

Rozlišujeme sociální a školní inkluzi. K sociální inkluzi dochází v případě, kdy je každý člověk přijímán společností jako svébytná individualita, díky čemuž má možnost se do ní a jejího chodu plně zapojit. Rozdíly a odchylky jsou v oblasti sociální inkluze brány jako obohacení společenské skupiny. Právo na účast ve společnosti je podmíněno sociální etikou a vztahuje se na veškeré oblasti života, v nichž se všichni mohou pohybovat bez jakéhokoli omezení (Anderliková, 2014).

Pro sociální inkluzi u dětí a mládeže se speciálními potřebami jsou dle Národního institutu dětí a mládeže (2010) charakteristické následující znaky:

- mít stejné možnosti volby jako ostatní,
- být uznán a oceňován pro to, jaký jsem,
- být s kamarády na základě společných zájmů a prožitků, nikoli handicapu
- mít prostory, které jsou dostupné a bez jakýchkoli obtíží využitelné pro všechny účastníky,
- poskytovat nutné individuální úpravy, výpomoc a podporu tak, aby se každá osoba mohla plnohodnotně zapojit do připravených aktivit.

Žáci se v rámci inkluzivního edukačního konceptu již nedělí na dvě skupiny (ti, kteří mají speciální potřeby, a ti, kteří je nemají), ale jedná se zde o jedinou heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozdílné individuální potřeby. Inkluzivní pedagogika je založena na bezpodmínečné přijetí různorodosti, v oblastech pohlaví, národnosti, rasy, jazykového původu, sociálního pozadí, úrovně výkonu nebo druhu postižení (Lechta, 2010).

Inkluzivní vzdělávání tak zcela mění pohled na žáka, jenž ve vzdělávacím systému selhává. Při tomto neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený potřebám jednotlivce, a ne je nacházet a stigmatizovat u jednotlivce samotného. Každé dítě má unikátní charakteristiky, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby (Tannenbergerová, 2016).

### **3 Aktivita a terapie za přítomnosti psa jako podpůrná terapeutická metoda**

„Zvířata mohou snižovat jak pocit úzkosti, tak i aktivaci nervového systému poskytnutím příjemného rozptýlení, posilováním pocitu bezpečí a poskytnutím zdroje uklidňujícího kontaktu. Mohou lidem pomoci se vyrovnat se samotou a depresemi tím, že jim poskytují společnost, zvyšují zajímavost a variabilitu životního stylu, jsou také subjektem, o který je možné pečovat. Některé druhy zvířat mohou dopomoci ke zvýšení fyzické kondice poskytnutím důvodu k tělesným aktivitám.“ (Odendaal 2007, s. 75).

Šoltésová (2014, s. 15) dodává, že v rámci psychosociálních benefitů ve vztahu člověk a zvíře jsou výzkumnými studiemi prokázány např. posílení pozitivního vlivu na jednotlivé kognitivní funkce; rozvoj sociálních kompetencí a zvýšení zájmu o sociální prostředí; podpora psychosociálního fungování; podpora prosociálního chování a rozvoj osobní zodpovědnosti; redukce osamělosti; rozvoj a posilování utváření nových sociálních sítí; pozitivní vliv na sebehodnocení, sebeúctu a sebekontrolu; redukci násilnického a hrubého chování; saturaci některých základních psychologických potřeb (být milovaný, respektovaný, potřebný, akceptovaný apod.); tvorba příležitostí užitečně naplněného volného času.

### **3.1 Role zvířete v historickém kontextu**

Pod vlivem kulturního a společenského vývoje dochází k vývoji vztahu mezi člověkem a zvířetem. Zvířata již nejsou využívána jen jako lovečtí prostředníci či jako pomocníci při práci, ale dochází k situacím, kdy se zvíře stává domácím mazlíčkem a zároveň i životním partnerem lidí (Otterstedt, 2001).

O cíleném zařazení kontaktu se zvířaty do komplexního léčebného procesu lidí s různými zdravotními problémy existují záznamy až z 18. a 19. století. Myšlenka o pozitivním vlivu společenství lidí a zvířat ve vztahu ke kvalitě života osob s mentálním postižením, našla praktické uplatnění např. na klinice York Retreat (Yorkshire, Anglie) či v centru pro epileptiky Bethel (Bielefeld, Německo) a v neposlední řadě v psychiatrické nemocnici Bethlem Hospital (Londýn, Anglie) (Šoltésová, 2014).

V průběhu viktoriánského období, tedy v polovině a na konci 19. století, dochází k veřejné kritice podmínek panujících ve věznicích. Tato diskuse vedla k počátku využívání zvířat, jejichž úkolem měla být humanizace vězeňského prostředí. V roce 1830 doporučil britský pracovník městské charity chov zvířat v prostorech zdravotních ústavů, zaměřujících se na léčbu duševních poruch. Hlavním důvodem bylo vytvoření příjemného prostředí, které co nejméně připomínalo vězení. V průběhu 19. století se tak chov a přítomnost zvířat v institucionální péči stává běžnou praxí, a to nejen v Anglii (Šoltésová, Bosá, 2016a).

Změny v postojích společnosti se projevují zejména ve 20. letech 19. století, kdy byl v Anglii, vůbec jako první zemi, přijat zákon na ochranu zvířat a byla založena Královská společnost pro prevenci krutosti na zvířatech (Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals – SPCA). Tato organizace se v počátcích své činnosti zaměřovala na edukaci veřejnosti v oblasti správného zacházení se zvířaty. Podobné organizace začaly postupně vznikat též v Německu, Francii, Norsku, Kanadě a dalších zemích (Šoltésová, Bosá, 2016a).

Na začátku 20. století vznikaly první publikace zabývající se potencionální psychologickou hodnotou společenských zvířat ve společnosti. Ve Spojených státech amerických se terapeutické postupy, využívající přítomnost zvířat, začínají využívat až od roku 1919, kdy byla zvířata zapojována do práce s psychiatrickými pacienty a při rekonvalescenci zraněných vojáků. Pro toto období je též charakteristický útlum v oblasti intervence za přítomnosti zvířete, a to jak v oblasti experimentální, tak i publikační. Odborníci tuto situaci vysvětlují masivním využíváním medikace psychiatrických pacientů a rozšířením psychoanalytických léčebných postupů. Výraznějšímu oživení intervence za přítomnosti zvířete dochází ve 40. letech 20. století, kdy H. Bossard zveřejnil v časopise *Mental Hygiene* příspěvek, který popisuje terapeutickou hodnotu zvířat. Článek se zaměřoval na význam zvířete v oblasti podpory sebevědomí, empatie a komunikačních schopností člověka (Šoltésová, Bosá, 2016b).

Za zakladatele moderní terapie za přítomnosti zvířat je považován Boris Mayer Levinson. Tento byl prvním klinickým pracovníkem, který formálně představil a zdokumentoval způsoby facilitace zvířat na terapeutickém vztahu prostřednictvím zvyšování motivace klientů. Jednou ze základních příčin psychických problémů je dle Levinsona neuspokojování potřeb lásky a náklonnosti v mezilidských vztazích. Právě v této oblasti je kontakt se zvířetem velmi prospěšný, jelikož podporuje emocionální stabilitu vedoucí k uspokojování potřeb lásky a náklonnosti a udržuje jedince v kontaktu s realitou. Psi se tak lidem stávají partery či dokonce nahrazují bezdětným chybějící potomky. Pro terapii za přítomnosti psa používal termín *pet-therapy* (Šoltésová, Bosá, 2016b).

Od osmdesátých let dvacátého století se kromě rozvoje odbornosti v oblasti výkonu intervence za přítomnosti zvířat, rozšiřují i řady dobrovolníků, kteří se této činnosti



věnují. Nejčastěji se jednalo o návštěvy v institucích poskytující rezidentní školské, zdravotnické a sociální služby. Dobrovolníci se svými zvířaty chtěli nabídnout klientům nové stimuly rozbíjející jejich každodenní rutinu a zprostředkovat jim další kontakty, které by předešly jejich sociální izolaci. Dobrovolníci vesměs neměli připravený program práce s klientem a zvíře bylo vybíráno pouze s ohledem na minimalizaci rizik kontaktu s člověkem. Kritériem výběru psa byla veterinární dokumentace, kontrola pravidelného očkování a zběžná kontrola chování psa. Potřeby zvířat a jejich specifická příprava pro výkon odborných činností za přítomnosti psa, nebyly předmětem zájmu v teorii ani v praxi (Šoltésová, Bosá, 2016a).

### **3.2 Základní terminologie**

Terminologie užívaná v České republice je nejednotná. Tím, že canisterapie není ukotvena v žádném legislativním dokumentu, není možné sjednotit odborné termíny, které praktikující canisterapeutické týmy využívají. V současné době se pojem canisterapie využívá nejčastěji, ačkoli je tento termín zastaralý a nepřesný. Lidé, vykonávající canisterapii se označují jako terapeuti, ačkoli nemají adekvátní vzdělání, které by je k tomuto pojmenování opravňovalo.

#### ***Canisterapie***

Definice canisterapie mohou být v různých ohledech odlišné, ale podstata definic je ve své podstatě stejná. Autoři se shodují, že se jedná o určitou formu terapie za přítomnosti psa a dalším důležitým znakem je fakt, že se jedná o podpůrnou terapii.

Termín canisterapie se skládá ze slov canis (z latiny - pes) a terapie (z řečtiny – léčba). Jejím autorem je PhDr. Jiřina Lacinová, která jej v roce 1993 jako první vyslovila a uvedla jej do povědomí veřejnosti. Tento termín se rozšířil nejen po České republice, ale začal se používat i v zahraničí (např. Německo) (Eisertová, 2007a).

Canisterapií rozumíme využití psa v rámci zoorehabilitace. Je tedy jednou z metod, která slouží k podpoře zdraví lidí všech cílových skupin klientů, při níž se klade důraz na vzájemnou interakci mezi člověkem a psem. Pojem zdraví je z tohoto pohledu vnímán z bio-psycho-sociálního hlediska (Kalinová, 2004).

Canisterapie je podle Světové zdravotnické organizace způsobem či formou terapie, která využívá pozitivní vliv přítomnosti a kontaktu se psem na zdraví člověka. Její uplatnění jako pomocné psychoterapeutické metody je možné realizovat hlavně v situacích, kdy nelze efektivně využívat jiné metody. Světová zdravotnická organizace přitom definuje zooterapii komplexně – jedná se o cílené pozitivní působení zvířat na emoční zdraví člověka a je realizováno prostřednictvím kontaktu, pomoci a spoluprací se zvířetem (Šipkovský, 2005).

Šoltésová (2009, s. 1) avšak poukazuje na skutečnost, že „aktivity a terapie za přítomnosti psa jsou souhrnně označovány pojmem canisterapie. V současné době však tento pojem, navzdory jeho rozšířenosti, způsobuje v teoretickém vnímání i praktické realizaci mnoho nedorozumění a nepříjemných očekávání vyplývajících z nesprávného výkladu. Canisterapie je vnímána jako zastřešující termín pro veškeré aktivity (motivační a rekreační, edukační i terapeutické) bez rozlišení možností a omezení v souvislosti se samotným procesem (plánování, praktická realizace a následné vyhodnocování těchto různých činností) i ve vztahu k očekávanému efektu.“

### ***Canisterapeutický tým***

Šoltésová (2008) označuje termínem canisterapeutický tým člověka a psa, kteří splnili minimální podmínky (z hlediska charakterových vlastností a schopností) a úspěšně absolvovali zkoušky. Freeman-Molová (2005) považuje tým za kvalifikovaný pouze za předpokladu, že vlastní aktuální platný certifikát opravňující k výkonu canisterapie.

### **3.3 Metody canisterapie**

J. Doležal (2008) uvádí, že pro termín canisterapie v současné době existuje poměrně bohaté spektrum definic, které laickým či odborným způsobem popisují obsah daného termínu. Problematika se v současné době potýká nejen s terminologickým nesouladem, ale také s absencí legislativního zázemí. Dále se setkáváme s tvrzením, že canisterapie je součástí podpůrně rehabilitačních metod především se zaměřením na psychosociální podporu zdraví.

V rámci rozlišování jednotlivých metod v oblasti praktikování canisterapie vycházíme ze standardů, které zpracovala organizace Delta Society. Jedná se o **aktivity za přítomnosti zvířete** (Animal assisted activities - dále jen AAA), **terapie za přítomnosti zvířat** (Animal assisted therapy – dále jen AAT), **vzdělávání za přítomnosti zvířat** (Animal assisted education – dále jen AAE) a v neposlední řadě **krizovou intervenci za přítomnosti zvířat** (Animal assisted crisis response – dále jen AACR). Tyto metody jsou dále realizovány formou individuální či skupinovou podle zvoleného způsobu práce s klientem/klienty (Eisertová, 2007a).

V současné době dochází k profilaci nových metod využívaných v rámci výkonu odborné canisterapie. Tyto metody zasahují jak do oblasti zdravotnické, tak i sociální. Jelikož jde o dlouhý proces, který je zatím v naší republice v začátcích, není doposud o těchto snahách vydána žádná odborná literatura.

Velkým problémem jedinců praktikujících canisterapii je neznalost významu jednotlivých metod práce s klientem. Tato terminologická nevědomost často vede ke zkresleným očekáváním přijímajících organizací a mylnému výkladu reálných možností práce s klientem.

### ***Aktivity za přítomnosti psa (AAA)***

Přirozený kontakt člověka a zvířete napomáhá ke zlepšení kvality života v oblastech motivace, vzdělávání a odpočinku. Tyto aktivity se konají v různých prostředích a jsou poskytovány profesionálem nebo dobrovolníkem za pomoci speciálně testovaných zvířat (Delta Society, 2017).

Delta Society (2017) uvádí tyto základní charakteristiky AAA:

- jednotlivé cíle léčby nejsou plánovány na každou návštěvu,
- canisterapeutické týmy nejsou oprávněny požadovat podrobné informace o klientech,
- náplň jednotlivých setkání je spontánní, délka je přizpůsobena potřebám klienta.

Cíle aktivit stanovuje canisterapeut ve spolupráci s osobami, které přímo pečují o klienta. Dílčími cíli mohou být například přirozené zlepšení komunikace

a pohyblivosti, motivace, odbourávání stresu atd. Hlavním cílem je tedy aktivizace klienta chápaná v obecné rovině (Freeman, 2007).

Nejčastější cílovou skupinou jsou klienti v zařízení poskytující služby sociální péče (zejména domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb apod.) a školská zařízení (speciální školy, základní školy, zařízení pro výkon ústavní výchovy). Méně často se setkáváme s praktikováním aktivit za přítomnosti psa ve zdravotnických zařízeních (oddělení následné péče, psychiatrické léčebny) (Freeman, 2007).

### ***Terapie za přítomnosti psa (AAT)***

Jedná se o takové činnosti, při kterých se během cíleného nasazení zvířete dosahuje pozitivních účinků na chování a prožívání jedince. Terapie za přítomnosti psa se zaměřuje především na tělesné a duševní stránky onemocnění. Jako terapeutické prvky můžeme označit zejména emocionální blízkost, teplo a bezpodmínečné ocenění, kterému se jedinci dostává prostřednictvím blízkého kontaktu se zvířetem. Jednotlivé terapie za přítomnosti psa jsou doplněny o techniky z různých oborů např. o bazální stimulaci či fyzioterapii (Tiere als Therapie, 2017).

Šoltésová (2014) poukazuje na fakt, že terapie za přítomnosti psa je na cíl orientovaná, plánovaná a strukturovaná terapeutická intervence. Progres intervence je měřený a zaznamenávaný v odborné dokumentaci. Terapie se zaměřuje na posilování fyzického, kognitivního, behaviorálního nebo socio-ekonomického fungování konkrétního klienta.

Cíle jsou definovány ve spolupráci s odborníkem v dané profesi (ošetřující lékař, ergoterapeut, speciální pedagog, fyzioterapeut aj.), jsou stanoveny individuálně tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních či kognitivních funkcí klienta. Hlavním cílem je podpora procesu léčby a ucelené rehabilitace (Freeman, 2007).

Léčebné cíle AAT programu (dle Delta Society, 2017):

1. Tělesná oblast – např. zlepšení jemné motoriky, zlepšení sebeobsluhy, zlepšení obratnosti (manipulace s invalidním vozíkem), zlepšení rovnováhy, uvolnění spasmů atd.
2. Mentální oblast – např. zvýšení verbální interakce (mezi členy skupiny, při individuálním kontaktu), zlepšení koncentrace, potlačení negativních pocitů, snížení projevů agrese, redukce úzkosti a osamělosti, zvyšování sebedůvěry, smysluplné a hodnotné trávení volného času.
3. Oblast vzdělávání – např. rozšiřování slovní zásoby, zlepšení dlouhodobé , i krátkodobé paměti, rozvoj sociálního citění, zlepšení abstraktního vnímání, orientace v prostoru, trénování dílčích činností (čísla, barvy, tvary).
4. Oblast motivace – např. zlepšení zapojení do skupinových aktivit, zlepšení interakce mezi klienty, ošetřovateli, rodiči atd..

### ***Edukace za přítomnosti psa (AAE)***

Jedná se o přirozený nebo cílený kontakt mezi člověkem a zvířetem zaměřený na posílení, rozšíření a zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta (Freeman, 2007).

V rámci AAE se nejčastěji jedná o následující aktivity (Schlote, 2008 in Bursová, 2010):

- čtení za asistence zvířete – Pro děti s poruchami učení nebo děti, které obtížně čtou, je možnost čtení v přítomnosti zvířete méně stresující než před spolužáky. Zvíře umožňuje dětem zapomenout na jejich limity a poskytuje jim uvolněné, zábavné a pozitivní prostředí.
- programy zaměřující se na prevenci pokousání psem – Primární myšlenkou tohoto programu je pomoci dětem a mladistvým porozumět chování a řeči těla psů, naučit je jak chápat a rozpoznávat varovné signály, jak se chovat v přítomnosti agresivního psa nebo jak zareagovat pokud jsou pokousáni či atakováni psem.

- vzdělávací programy pro veřejnost – Zaměřují se na poukázání přímé souvislosti mezi týráním zvířat a násilím páchaným na lidech.
- spolupráce se zoologickými zahradami – Nejvýznamnější aktivitou jsou tzv. terapeutické farmy, které jsou přizpůsobeny pro děti nebo mladistvé s poruchami v oblastech chování, emočního ladění, vývoje a intelektu.

### ***Krizová intervence za přítomnosti zvířat (AACR)***

Krizová intervence, jako jedna z metod canisterapie, je v České republice využívána pouze okrajově. Intenzivně se tomuto postupu věnuje pouze jediná organizace z libereckého kraje, která se pravidelně účastní secvičování s integrovaným záchranným systémem.

V rámci výkonu krizové intervence za přítomnosti zvířat, je kladen důraz na přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizové situaci. Vše je zaměřeno na zmírnění následků psychických i somatických projevů stresu a na celkové zlepšení psychického a fyzického stavu cílových skupin klientů (Freeman, 2007).

Dle Tvrdé (2017) „je hlavním cílem krizové intervence za přítomnosti psa pomoc při koordinaci obětí katastrof a neštěstí na místě pohromy, nikoli v jejím epicentru.“

V podmínkách České republiky lze AACR *indikovat zejména v následujících situacích* (Elva Help, 2017):

- živelné pohromy (požáry, záplavy) a s nimi spojená evakuace obyvatel,
- ohlášení výbušnin popř. únik plynu v zařízeních, ve kterých se nachází větší počet lidí (nemocnice, domovy pro seniory, úřady apod.) a jejich evakuace,
- rekondice osob pocházejících z krizových oblastí (válečné konflikty, nepokoje apod.).

*Primárním cílem* canisterapeutického týmu je snaha navodit a udržet stav klidu. V rámci preventivních opatření se jedná o zorganizování obětí do lokalit, kde je možnost monitoringu osob a tím zabránit nástupu šokového stavu či zkratového jednání obětí. V rámci odborného výkonu krizové intervence za přítomnosti zvířat se canisterapeutický tým zaměřuje na takové cílové skupiny, které jsou považovány za

nejzranitelnější (děti, senioři apod.). Za pomoci základních metod a technik, využívající canisterapie, tak odpoutá pozornost na nestresové prožitky (Tvrdá, 2017).

### **3.4 Základní formy canisterapie**

#### ***Individuální canisterapie***

Individuální canisterapie je realizována setkáváním jednoho klienta s jedním, popř. s více canisterapeutickými týmy. Výhodou je vytvoření programu dle individuálních potřeb klienta, poskytnutí prostoru pro intenzivní kontakt se zvířetem a snížení rušivých vlivů z okolí. Nevýhodou jsou zejména hlediska časové náročnosti a náročnosti v oblasti odborných znalostí ze zdravotně-sociální problematiky (Tichá, 2007a).

#### ***Skupinová canisterapie***

Dle Tiché (2007a) je při skupinové formě canisterapie nezbytné, aby práce s klienty byla v kompetenci jedné osoby. Tato musí zvolit vhodný poměr klientů a psů a v rámci připraveného programu by měla vhodně zapojovat do činnosti a kontaktu se psem všechny klienty. Důležité je klást důraz na skloubení jednotlivých aktivit tak, aby měli psi garantován dostatek odpočinku. Mezi další pravidla patří neustálý dohled nad psy, seznámení klientů s chováním psů, jejich potřebami, výchovou, přístupem k nim, pravidly kontaktu, zajistit výběr vhodných psů a zvýšenou veterinární kontrolu apod.

#### ***Návštěvní program***

Návštěvní program je jednou z nejrozšířenějších forem canisterapie. Vzájemná interakce mezi klientem a canisterapeutickým týmem je realizován v pravidelných intervalech na předem sjednaném místě. Návštěvy se konají v intervalech jednou za týden či za čtrnáct dní a to v přirozeném prostředí klienta. Nejčastěji se dochází do zařízení sociálních služeb a do školských zařízení. Praktikování návštěvního programu v zařízeních zdravotnického charakteru není v České republice tolik rozšířené. V rámci návštěvního programu může docházet canisterapeutický tým i do klientovy rodiny (domácí prostředí) či klient dochází za týmem (Tichá, 2007a).

Při docházení do zdravotnických zařízení, je v případě návštěvního programu, třeba dbát zvýšených nároků na dodržování hygienických opatření. Organizace canisterapie v tomto typu zařízení je velmi složitá a shoda obou zúčastněných stran na stanovení základních podmínek docházení může být značně časově náročná. Nejčastěji dochází canisterapeutický tým na oddělení následné péče. Pouze výjimečně funguje návštěvní program na dětském, psychiatrickém či onkologickém oddělení (na tato oddělení se dochází ve Fakultní nemocnici Motol, které má jako jediná nemocnice v České republice zřízené vlastní dobrovolnické centrum praktikující canisterapii).

### ***Jednorázové canisterapeutické aktivity***

Jednorázové aktivity bývají určeny nejen uzavřeným skupinám klientů, ale i široké veřejnosti v rámci prezentací, odborných přednášek nebo ukázek různých metod a forem zooterapií (Eisertová, 2007b).

### ***Pobytový program***

Pobytové programy se zaměřením na canisterapii umožňují klientům (cílovou skupinou jsou děti s různým typem postižení a děti z ústavních zařízení) vyžití v oblastech skupinových volnočasových aktivit, zprostředkování kontaktu s ostatními vrstevníky a především ve využití canisterapie jako podpůrné psychosociální a rehabilitační metody. Víkendové pobyty, ale i pobyty delšího charakteru (týden, čtrnáct dní) dětem poskytují možnosti k navázání mnoha nových kontaktů v kolektivu dětí,

k nácviu a rozvoji běžných sociálních a komunikačních dovedností, při kterých se pes pro dítě stává velkou motivační složkou (Eisertová, Bursová, 2009).

Program pobytu je koncipován tak, aby byl dětem v co největší míře zprostředkován kontakt se psy. Ti jsou zapojováni nejen do klasických činností (účast na programu pro děti, vycházkách, hrách apod.), ale především do cílených canisterapeutických aktivit. Děti se dozvídají mnoho praktických informací týkajících se psů – jak pečovat o jejich srst, čím a jak krmit psa, jak zajistit veterinární péči atd. U vybraných klientů je indikována metoda polohování (Eisertová, Bursová, 2009).



### 3.5 Dětský klient jako objekt aktivit a terapie za přítomnosti psa

Dítěti poskytuje přítomnost zvířete příležitost k povzbuzení duševního vývoje žádoucím směrem, k formování žádoucích postojů a k potlačení těch nežádoucích. Děti by se měly se zvířaty seznamovat, měly by poznávat jejich specifika, a pokud je to možné, měly by s nimi žít (Matějček, 1996).

Dětský klient, ať s postižením či bez postižení, z prostředí podnětného či sociálně slabého, je klientem specifickým a vždy je u něj široká škála oblastí, které lze rozvíjet, saturovat, posilovat. Zároveň je to klient velmi ovlivnitelný, který snadno přebírá vzorce chování někoho jiného. Na spolupráci s ním klademe velký důraz na kvalitní přípravu a je nutné zvážit i způsob komunikace s jeho rodinou (Stančíková, Šabatová, 2012).

Aktivity za přítomnosti psa mají u dětského klienta široké možnosti uplatnění – můžeme sem zahrnout práci s nadanými dětmi, s dětmi s prvky problémového chování, s poruchami řeči, pozornosti, s dětmi poruchami pozornosti spojenými s hyperaktivitou, s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí či s dětmi vývojovými problémy (Michalková, 2013).

Interakce psa a dětského klienta účinně saturuje potřeby, které mohou vést ke zlepšení kvality života a potencionálně tak ovlivňuje výsledek zátěžové situace a úroveň jejich resilience (Sabolová Fabianová, 2016).

Pes zmírňuje určité napětí a samotná intervence je pak vnímaná často zábavnou formou. Komunikace se zvířetem je často pro dětského klienta příjemnější, než odpovídat na otázky přímo terapeutovi. Pes je pro dítě spojencem, který zároveň utváří pocit bezpečného prostředí, ve kterém je dítě bezpodmínečně přijatý (Chandler, 2001).

Prostřednictvím aktivit a terapie za přítomnosti psa dochází k uspokojování fyzických a emocionálních potřeb dítěte a to bez obav ze sociálního styku, který by mohl vyvolávat pocity ohrožení (Becker a Morton 2012 In Sabolová Fabianová, 2016).

Šoltésová (2014) poukazuje na fakt, že mezi významné cíle intervence u dětského klienta za přítomnosti psů můžeme zařadit:

- zlepšování socializace a komunikace,
- snižování izolace, pocitu nudy a osamělosti,
- pozitivní ovlivňování nálady, zmírnění deprese,

- zlepšení paměti,
- posilování sebevědomí – zprostředkování pocitu důležitosti a úspěchu, které zvyšují pocit vlastní hodnoty,
- zlepšení schopnosti kooperace a schopnosti řešit vlastní problémy,
- zlepšení koncentrace,
- snížení manipulativního chování,
- zlepšení schopnosti vyjádřit své vlastní pocity.

### **3.6 Dětský integrační canisterapeutický tábor**

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích organizuje ve spolupráci s Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s. letní integrační canisterapeutické tábory od roku 1998 (Tichá, 2007b).

Od roku 2012 organizuje letní integrační canisterapeutické tábory pouze Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s..

Principem pobytové canisterapie je možnost intenzivního kontaktu dítěte se psem ve spojení s odloučením od běžného sociálního prostředí dítěte a často ve spojení s pobytem v přírodě. Pobyt je velmi vhodný jak pro děti, s nimiž je canisterapie praktikována formou návštěvního programu (prohloubení vztahu se psy, psůvody, intenzivní naplňování cílů canisterapie), tak pro děti, které se doposud canisterapie neúčastnily (podpora pozitivního vztahu ke psům, rozvoj kompetencí dětí) (Tichá, 2007b).

Hlavní odlišnost od běžného tábora spatřují organizátoři v praktikování canisterapie, specifické cílové skupině dětí a zařazení integračních her do táborového programu, ostatní atributy jsou využity z běžného letního tábora (celotáborové hra, koupání, pobyt v lese aj.) (Tichá, 2007b).

Klíčovou myšlenkou integračního pobytu je především odstraňovat bariéry mezi dětmi se zdravotním postižením, sociálně znevýhodněnými dětmi a dětmi z intaktní populace. V průběhu realizace táborového programu se setkávají dvě odlišné skupiny dětí, které mají prostor spolu komunikovat, spolupracovat a vytvářet nové vztahové sítě.

Důležitým aspektem je pochopení skutečnosti, že handicap (ať již zdravotní, či sociální) netvoří překážku v navázání komunikace a nového přátelství mezi všemi účastníky tábora (Švestková, Eisertová, 2011).

Integrační program tábora slouží k seznámení intaktní populace s různými druhy postižení tak, aby se naučili žádoucím způsobem pomáhat svým novým kamarádům. Děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním získávají povědomí o existenci jiných typů postižení (Švestková, Eisertová, 2011).

Při sestavování aktivit tábora jsou vždy zohledněny všechny skupiny zúčastněných dětí, jejich věk, mentální vyspělost i individuální dovednosti a schopnosti. Úkoly i program musí být pro děti uchopitelný a splnitelný – proto je nutný individuální přístup. Zohledněny jsou též integrační tendence. Program musí být uzpůsoben tak, aby mohly být zapojeny všechny děti. Zároveň je nutné takové sladění aktivit se psy, aby tito měli dostatek prostoru pro odpočinek a odreagování (Tichá, 2007b).

### **3.7 Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.**

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. vzniklo v lednu roku 2001 v Třeboni jako sdružení, které se zabývá výukou trenérů pro výcvik terapeutických psů, výcvikem canisterapeutických týmů, a především praktikováním odborné canisterapie a felinoterapie (využití kočky jako terapeutického zvířete). Podnětem k založení sdružení se stala především potřeba zavedení profesionálně prováděné canisterapie v České republice. Od roku 2008 je sdružení Hafík akreditovaným dobrovolnickým centrem v úseku výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby. Sdružení spolupracuje s národním dobrovolnickým centrem Hestia, z.s., je členem Asociace veřejně prospěšných organizací ČR a Evropské asociace pro výkon terapie a asistence zvířat ESAAT a zároveň akreditovanou organizací v oblasti přípravy dobrovolníků (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2017).

Cíle sdružení (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2017)

- praktikování canisterapie jako jedné z metod podpory psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií (pravidelné docházení, jednorázové aktivity, integrační canisterapeutické tábor, rekondiční pobyt apod.);

- odborné praktikování všech metod canisterapie – AAA, AAT, AAE;
- výuka canisterapeutických týmů, výuka instruktorů pro výcvik canisterapeutických psů, výchova psů vhodných pro canisterapii;
- provádění edukační, poradenské činnosti a poskytování odborných informací všem zájemcům o canisterapii;
- podpora integračních tendencí ve společnosti.

## **4 Problematika posilování sociálních kompetencí prostřednictvím integračního pobytu se zaměřením na canisterapii**

### **4.1 Cíl práce**

Cílem práce je zmapovat vývoj sociálních kompetencí dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním v průběhu integračního pobytu se zaměřením na canisterapii.

Pro účely této práce byly stanoveny následující výzkumné hypotézy:

1. Skladba táborového programu pozitivně ovlivňuje posilování sociálních kompetencí všech zúčastněných dětí.
2. Aktivní zapojování dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním do táborové činnosti přispívá k rozvoji sociální komunikace s dětmi z intaktní společnosti.
3. Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii posiluje empatické schopnosti dětí z intaktní společnosti.
4. Canisterapie pozitivním způsobem působí na skupinovou dynamiku účastníků tábora, čímž vede k žádoucímu vývoji sociálních kompetencí.

## 4.2 Použité metody a techniky výzkumu

Výzkum je charakterizován jako proces, jehož hlavním cílem je vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a detailně propracovanou činnost, která směřuje k zodpovězení stanovených výzkumných otázek (Hendl, 2005).

Pro kvalitativní výzkum je charakteristický sběr dat po delší časový interval, přičemž se výzkumníkovi dostává intenzivního kontaktu s terénem, situací daného jedince či skupiny jedinců. Zkoumané situace jsou obvykle na banální nebo normální úrovni a reflektují každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací (Hendl, 2005).

Vzhledem k zaměření této práce byl použit kvalitativní výzkum, primárně byla využita *technika strukturovaného dotazování*, *metoda zúčastněného pozorování* a jako doplňující byla použita *metoda fotodokumentace* (fotodokumentace byla pořizována s písemným souhlasem rodičů, popř. zákonných zástupců – viz. příloha č.1).

„Strukturované dotazování je jednou z metod, kterou lze uplatnit ve výzkumu již u dětí předškolního věku. Jelikož děti netematizují mnoho otázek a o odpovědích příliš nepřemýšlejí, nejsou schopny o mnohých oblastech dlouze a do hloubky vyprávět tak jako dospělí. Nemají také takové množství zkušeností, které by bezprostředně dokázaly popsat jedinému člověku. Též forma vedení rozhovoru, kdy dva lidé sedí naproti sobě v křeslech a uprostřed nich leží diktafon, je více než nevhodná. Děti se naopak cítí uvolněně, pokud mohou provádět rozhovor ve skupině ostatních dětí, neboť jim takovéto uspořádání může připomínat přirozené prostředí dětských her“ (Švaříček, Šed'ová 2007, s.177).

Strukturované dotazování (viz. příloha č. 2) probíhalo na začátku a na konci letního tábora, dle doporučení odborné literatury probíhal rozhovor ve skupině dětí. Dotazování bylo rozděleno do tří základních oblastí:

1. Táborové prostředí a skladba táborového programu
2. Sociální kompetence a její vývoj v průběhu integračního pobytu
3. Aktivita za přítomnosti psa

Zúčastněné pozorování lze definovat jako dlouhodobé a systematické monitorování probíhajících aktivit ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život jedince. Zainteresovaný pozorovatel se od ostatních účastníků liší svou mírou účasti na aktivitách (tyto spíše sleduje, než aby je inicioval) a je v roli pozorovatele, který se od

ostatních aktérů liší svým záměrem (např. snaha objasnit novou teorii o pozorovaných jedincích). (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Informace získané zúčastněným pozorováním byly zapisovány do pozorovacích archů (viz. příloha č. 3) pomocí škálování. Pozorování probíhalo v průběhu celého tábora, přičemž data se zapisovala na začátku a na konci tábora. Zúčastněné pozorování se zaměřovalo zejména na oblast vztahu ke psům a na sledování skupinové dynamiky mezi přítomnými dětmi. Data zapisovaly osoby, které byly s dětmi v nejbližším kontaktu, tedy vedoucí tábora společně s dobrovolníky se psy.

Veškeré informace, získané v průběhu výzkumného šetření, byly pořizovány s písemným souhlasem rodičů, popř. zákonných zástupců dětí (též viz. příloha č. 1).

Aby byla zachována anonymita dětí, byla všem účastníkům změněna jména.

#### **4.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Dětského integračního canisterapeutického tábora se zúčastnilo celkem dvacet dětí, a to v termínu 7.–12. srpna 2016 na základně Kovářka nedaleko obce Sedlo (okres Jindřichův Hradec). Výběr dětských účastníků tábora je buď náhodný, nebo se ho účastní děti, se kterými se, v rámci praktikování odborné canisterapie, pracuje kontinuálně po celý rok. Náhodný výběr je podmíněn zájmem rodičů ze široké veřejnosti, které osloví Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. Kritéria pro výběr dětí jsou daná pouze věkovou hranicí účastníků, a to v rozmezí 6–18 let. V případě, že dítě se účastní tábora opakovaně, je vždy na konci tábora vedoucími zhodnoceno, zda byl pobyt pro něj přínosný a zda se jeho účast doporučuje i v dalším roce.

Z celkového počtu bylo deset dětí bez jakéhokoli postižení – pro účely výzkumu to znamená, že nemají diagnostikované žádné závažnější onemocnění nebo postižení, a to jak v oblasti tělesné, tak i psychické nebo sociální. Na základě doporučení odborné literatury označují tuto výzkumnou skupinu jako děti z intaktní populace. Intaktní děti žijí v tradičním rodinném prostředí (rodina úplná, neúplná) a jejich věk byl v rozmezí 6–15 let.

Deset dětí tvořilo tzv. integrační skupinu a pro účely výzkumu byla tato skupina dětí se speciálními potřebami vymezena dle zákona č. 222/2017 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Tímto se rozumí:

- Zdravotním postižením je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Sociálním znevýhodněním rozumíme rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy. Nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova.

Děti se speciálními potřebami (zdravotní postižení, sociální znevýhodnění) byly ve věkovém rozmezí 6–7 let. Konkrétně se jednalo o následující skladbu dětí:

- 3 děti ze sociálně znevýhodněného prostředí,
- 2 děti s narušenou komunikační schopností,
- 2 děti se souběžným postižením více vadami,
- 1 dítě s mentálním postižením (v pásmu středně těžké mentální retardace),
- 1 dítě s tělesným postižením (mozková obrna),
- 1 dítě s hyperkinetickým syndromem.

Tábora se zúčastnilo dvanáct dívek a osm chlapců, přičemž věkový průměr dětí činil 9 let (nejmladším účastníkům bylo 6 let, nejstarší byla 17letá dívka). Rodinné zázemí šestnácti dětí tvoří úplná rodina, tři děti žijí v neúplné rodině a v jednom případě vyrůstá dítě v pěstounské péči. Šestnáct dětí žije ve větším městě (Třeboň, Praha, Karlovy Vary, České Budějovice), zbylé čtyři žijí na vesnici.

## **4.4 Interpretace výzkumného šetření**

### **4.4.1 Táborové prostředí a skladba táborového programu**

Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii je připravován v průběhu celého roku. V zimních měsících jsou obesíláni účastníci minulého ročníku a je zjišťován předběžný zájem rodičů o tuto pobytovou akci. Na základě těchto prvotních informací je stanoveno, kolik volných míst je pro děti z intaktní společnosti a kolik pro děti se



zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Volná místa jsou pak nabízena novým dětským klientům, se kterými dobrovolníci Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík začali v průběhu roku pracovat. Účast na integračním pobytu se zaměřením na canisterapii je závazná na základě odevzdání přihlášky, která mimo jiné obsahuje i lékařské osvědčení, jenž dokládá způsobilost dítěte k absolvování pobytu. Nedílnou součástí přihlášky je krátký dotazník (viz. příloha č. 4), který vyplňují rodiče (či zákonní zástupci) a obsahuje stručné charakteristiky dítěte a důležité informace nezbytné pro kvalitní přípravu programu.

Děti z intaktní společnosti a děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním jsou realizátory tábora vždy rozděleny do tří oddílů, přičemž skladba každého z nich je následující:

- 3 oddíloví vedoucí (většinou se jedná o dlouhodobé spolupracovníky spolku Hafík, kteří se účastní pobytových akcí opakovaně a mají potřebné znalosti zdravotně sociální problematiky),
- 2 canisterapeutické týmy (vždy dobrovolníci spolku Hafík, kteří jsou vedeni jako canisterapeutický tým v přípravě, či již vlastní canisterapeutický certifikát),
- 3–4 děti z intaktní společnosti,
- 3–4 děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním.

V tomto oddílovém složení se účastníci tábora zapojují do veškerých aktivit. Aby docházelo k přirozenému kontaktu mezi všemi skupinami dětí, jsou tyto ubytovány na chatkách v jiném složení než tom oddílovém.

Obr. č. 1



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Příprava celotáborové hry a dalšího doplňkového táborového programu probíhá na několika úrovních. Nejprve je vytvářena celotáborová hra, která má pro účastníky tábora naučný charakter a jejíž činnosti jsou zaměřeny na pozitivní využití volného času, výchovu k hodnotám přátelství, empatie a podporují rozvoj spolupráce. Všechny činnosti jednotlivých etapových her jsou zaměřeny na konkrétní pomoc druhému člověku. Aby nebyly dílčí hry pro děti nudné a snadno předvídatelné, je kladen velký důraz na různorodé zapojení všech účastníků do programu. Některé hry jsou koncipovány jako oddílová (tedy skupinová) činnost, jiné jsou vytvářeny pro dvojice, které se pouštějí do plnění zadaných úkolů. V tomto případě jsou dvojice vždy vytvořeny tak, aby v každé z nich bylo zastoupeno jedno dítě z intaktní společnosti a jedno dítě se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. V případě nutnosti takto vytvořenou dvojici doplňuje oddílový vedoucí. Skladba dvojic se pro jednotlivé hry mění, čímž dochází k prohlubování sociální komunikace rovnoměrně mezi všemi účastníky tábora.

Obr. č. 2



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Obr. č. 3



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Ústředním tématem sledovaného ročníku integračního pobytu bylo putování napříč Afrikou, po stopách doktora Livingstona. Celotáborová hra zcela respektovala historické souvislosti, a tak se dětem dostalo mnoha zajímavých informací týkajících se objevování afrického kontinentu v průběhu 19. století. Průvodcem celotáborové hry byla postava britského novináře a cestovatele, Sira Henryho Mortona Stanleyho, která dětem průběžně zprostředkovávala děj příběhu.

Obr. č. 4



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Obr. č. 5



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Celotáborovou hru vždy doplňují další aktivity, které tematicky souvisejí s celkovým zaměřením integračního pobytu se zaměřením na canisterapii. Významnou součástí táborového programu jsou tzv. integrační hry (podrobněji viz. kapitola 4.4.2), další složku tvoří kreativní tvorba (výroba táborových triček, rukodělné aktivity), externí program a v neposlední řadě aktivity za přítomnosti psa.

Z výsledků šetření vyplývá, že účast dětí na táboře byla v každé skupině účastníků zcela odlišná. Zatímco většina dětí z intaktní společnosti byla na táboře opakovaně již v minulých letech (8 dětí se účastnilo letního tábora dvakrát a více), skupina dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním byla tvořena z větší míry nováčky (6 dětí bylo na pobytové akci poprvé), a to ve věkovém rozmezí 6-9 let. Děti z intaktní společnosti absolvují během letních prázdnin i jiné pobytové akce (2 jedinci jezdí na tábor s Domem dětí a mládeže, 2 se pravidelně účastní sportovních soustředění), na rozdíl od dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním, které tuto příležitost využily pouze ve dvou případech. V tomto případě se jednalo o pobytové akce organizované kmenovým školským zařízením, které dané dítě navštěvuje. Největším stimulem podmiňující účast dítěte na tomto druhu pobytové akce je pro obě skupiny dětí přítomnost psa. Dílčí motivy se již značně liší. Zatímco se děti z intaktní společnosti těší na hry a zábavu, děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním motivuje představa, že zde poznají nové kamarády.

Očekávání dětí specifikující možnosti zážitků během pobytu, jsou též značně odlišná. Děti z intaktní společnosti předpokládají, že zažijí nová dobrodružství a užijí si

poutavou celotáborovou hru. Děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním naopak čekají, že se něco nového naučí nebo si nejsou jisti, co všechno mohou zažít (četnost této odpovědi je dle mého názoru podmíněna velkým počtem nových účastníků tábora). V průběhu výzkumného šetření mají děti možnost vyjádřit svou aktuální náladu (jako nejvhodnější způsob vcítění se do této situace byly využívány názorné obrázky smajlíků, které jsou pro všechny skupiny dětí nejlépe pochopitelné). Děti z intaktní společnosti měly většinou výbornou náladu, pouze ve 2 případech označily, že se cítí průměrně/normálně. Ve skupině dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním bylo citové ladění trochu odlišné, přičemž pouze 4 děti označily, že se cítí výborně. Zbytek dětí uvedl, že cítí normálně/průměrně. V tomto kontextu je třeba zdůraznit, že většina dětí z této skupiny byla na pobytové akci bez rodičů poprvé. Je tedy pochopitelné, že jejich citové ladění bylo průměrné.

Na základě šetření uskutečněného na konci pobytu vyplývá, že oběma skupinám dětí se nejvíce líbila právě celotáborová hra a přítomnost psů. Reakce dětí k táborovému programu byly následující:

Lenka: *„Moc se mi líbila hra o doktorovi Livingstonovi, nikdy jsem o něm neslyšela a tak jsem ráda, že jsem se dozvěděla něco nového.“*

Petr: *„Mně se tedy nejvíc líbilo, jak jsme obchodovali se šamanem kmene Ašanti, to bylo vážně hustý! Taky soutěže s pejskama byly super, mám je opravdu moc rád.“*

Anežka: *„Jsem ráda, že jsme toho doktora Livingstona našli, trochu jsem se bála, že se nám někde ztratí. Ale potkali jsme ho u toho jezera, už si ale nepamatuju, jak se jmenovalo. Fakt to bylo velké dobrodružství! A taky se mi moc líbili pejsci, já jsem na tu jejich psí lásku moc těšila.“*

Radim: *„Parádní byly vodní hry, to mě teda fakt moc bavilo. A taky to bubnování s Hakunou Matatou. Nikdy jsem neměl možnost si to vyzkoušet, tak jsem rád, že se mi to tady povedlo.“*



Obr. č. 6



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Obr. č. 7



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Na otázku, zda se dětem na táboře něco nelíbilo, odpovídaly děti shodně, že jim nic vyloženě nevadilo, ve 3 případech je obtěžovalo psí štěkání. V jednom případě účastníkovi této pobytové akce vadily ranní rozcvičky. Citové ladění na konci tábora bylo u většiny dětí výborné, pouze ve 3 případech bylo průměrné. Alena své citové rozpoležení odůvodnila: „*Na babičku se moc těším, ale asi mi bude smutno. Bude mi chybět to mazlení s pejskama, my žádného nemáme.*“

#### 4.4.2 Sociální kompetence a její vývoj v průběhu integračního pobytu

Pro účely šetření byla autorkou práce sociální kompetence vymezena dle definice Smékala (1995, s.4) jako „obratnost a efektivita v jednání s lidmi v sociálním styku, založenou na respektu k lidské důstojnosti a na vyspělé kultuře vlastní osobnosti.“ Pojem obratnost determinuje Smékal jako dovednost umět sociálně komunikovat (jednat součinně, umět udržet konverzaci, navázat kontakt apod.). Efektivitu spatřuje v umění dosahování cílů jedince nebo skupiny v sociální interakci, se zaměřením především na dovednost stanovení problému, volbě a realizaci strategie jeho řešení a umění předejít konfliktům. Podstatu sociální kompetence považuje sebereflexi a znalost sebe, druhých i sociálního kontextu.

Na základě výsledků šetření bylo zjištěno, že děti z intaktní společnosti ve většině případů nemají ve svém okolí žádné vrstevníky či kamarády se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním. Bližší kontakt s nimi je dětem z intaktní společnosti

zprostředkován pouze na integračních pobytech se zaměřením na canisterapii. Ačkoli se v letošním roce osm dětí zúčastnilo tábora opakovaně, pouze ve čtyřech případech dokázaly děti z intaktní společnosti stručně definovat, co si představí pod pojmem zdravotní postižení a sociální znevýhodnění.

Monika: „*Já si teda myslím, že to jsou děti na vozičku a taky asi ty děti v dětském domově. Povídal jsem si o tom s mamkou, než jsem odjížděla na tábor.*“

Týna: „*Myslím, že to jsou i ty slepý lidi, jako co mají tu bílou hůl. Říkala nám to paní učitelka ve škole.*“

Petr: „*Postižený, to jsou takový ty jiný lidi. Třeba nemají nohu nebo ruku.*“

Aleš: „*Jsou to lidi, co jsou duševně postižený anebo taky nemají rodiče. Dozvěděl jsem se o tom loni na táboře.*“

Značný posun ve znalostech byl patrný při dotazování na konci pobytové akce, kdy děti z intaktní společnosti již dokázaly detailněji popsat, co si představí pod pojmem zdravotní postižení a sociální znevýhodnění.

Karolína: „*Jsou to třeba nevidomé děti, které používají takovou tu bílou, slepeckou hůl. Nebo taky to jsou děti, které mají problémy s pohybem a taky i s chováním.*“

Lenka: „*Může to být někdo, kdo je nemocný a musí být na vozičku. Zkoušela jsem s ním jezdit a je to teda dost těžký, asi bych to nezvládla. Taky to může být někdo, kdo chodí pomalu a divně, třeba jako Verunka od nás z oddílu.*“

Vratislav: „*Jsou to lidi, co jsou slepí, hluchý a němí. Třeba ty co špatně slyší, mají naslouchátko. Někdy se taky stane, že děti nemají mamku a tatku a musí bydlet u nějaký tety nebo babičky a dědy, nebo taky v tom dětském domově.*“

Radim: „*Jsou to děti, který se třeba chovají jinak než je normální. Taky to může být dítě, které má problémy s rukama anebo nohama. Jako že je mají různě ohnutý a těžko s nima hýbou.*“

Tento vývoj je přisuzován specifickému zaměření jednotlivých aktivit z celotáborové hry, integračním hrám a spontánní interakci mezi jednotlivými skupinami dětí, a to jak v průběhu oddílové činnosti, tak i ve volném čase dětí.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno též na snahu definovat základní problémy, které provázejí děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Na otázku, jaké mají podle tvého názoru výše zmíněné skupiny dětí nejčastější problémy, odpovídaly děti spíše v obecné rovině.

Petr: „*Myslím, že je asi nejvíc trápí bolest.*“

Monika: „*Já bych řekla, že mají málo kamarádů.*“

Karolína: „*Asi nemůžou sportovat tak jako já.*“

Týna: „*Nemůžou chodit tam, kam by chtěli.*“

Na konci pobytové akce dokázaly děti z intaktní společnosti již mnohem lépe identifikovat problémy dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním, které je mohou do značné míry trápit. Odpovědi byly různorodé a ve větší míře byly zaměřeny na potíže, které jsou typická pro daný typ postižení.

Veronika: „*Třeba když jsou na vozíčku, tak se jim špatně chodí po městě, nemůžou do schodů a do autobusu.*“

Anežka: „*Když mají nemocné nohy, tak je pro ně moc těžký se jít vykoupat.*“

Aleš: „*Chodí do školy a tam potřebujou pomoci. Mají u sebe dospělého, který jim pomáhá s učením.*“

Týna: „*Myslím, že se s nima moc děti nekamarádí a posmívají se jim, a taky by se mohlo stát, že by je mohly šikanovat.*“

Empatické schopnosti a emoční ladění dětí z intaktní společnosti odpovídaly tomu, že do té doby měly děti jen povrchní znalosti. Většina odpovědí byla pouze ve všeobecně známé rovině, kterou děti z intaktní společnosti denně slýchají ve svém okolí. Děti nejčastěji uváděly, že by se měly k osobám se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním chovat hezky, mile a měly by jim pomáhat. Díky intenzivnímu kontaktu mezi všemi účastníky tábora, docházelo k navazování nových kamarádkých vazeb a děti tak měly možnost lépe poznat potřeby druhých. Na konci tábora děti dokázaly již podrobněji specifikovat, jak by se měly k výše zmíněným skupinám dětí chovat.

Karolína: „*Měli bychom se k nim chovat normálně, stejně jako k ostatním.*“

Lenka: „*Měli bychom si s nima hrát, protože je to stejná zábava, jako když si hrajou s bráchou.*“

Monika: „*Před lidma, který jsou na ně zlý bychom je měli chránit.*“

Anežka: „*Měli bychom jim pomáhat, ale jen když se jich zeptáme.*“

Martina: „*Určitě bychom se jim neměli posmívat, to by se nelíbilo ani mě.*“

Petr: „*Měli bychom se k nim chovat mile, protože někdy mohou ty děti ubližovat ostatním, a nemyslí to špatně.*“

Posun v oblasti empatie a sociální komunikace dokládají i výsledky zúčastněného pozorování, které bylo zaznamenáno vedoucími v průběhu tábora.

Tabulka č. 2 Sociální komunikace dětí z intaktní společnosti

<b>Úroveň sociální komunikace</b>	<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
Dítě se s ostatními dětmi nekontaktuje	0	0
Dítě se kontaktuje pouze s vybranými osobami (dospělými nebo dětmi z intaktní společnosti)	6	1
Dítě se kontaktuje se všemi účastníky pobytové akce	4	9
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Zdroj: vlastní výzkum, 2016

Přiblížení problematiky zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění dětem z intaktní společnosti je realizováno zařazením tzv. integračních her do programu tábora. Jedná o osvědčenou metodu, která je u všech dětí velmi oblíbená. Slowík (2007) považuje za inkluzivní přístup zapojování osob s postižením do běžných činností jako lidé bez postižení, aniž by přitom využívali jakékoli speciální prostředky či postupy. Na základě doporučení odborné literatury jsou prostřednictvím her a názorných ukázek děti z intaktní společnosti zapojovány do běžných činností osob se zdravotním postižením. Integrační hry jsou vždy zařazeny během prvních dvou dní pobytové akce tak, aby se děti z intaktní společnosti mohly se svými novými kamarády lépe seznámit a aby blíže pochopily základní aspekty jejich výjimečnosti. Programu se účastní i děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním, pro tuto skupinu dětí je zajímavé zkusit si specifické činnosti spojené s jiným druhem postižení. Při integračních hrách jsou vytvořena stanoviště, která děti postupně navštěvují. Hry jsou koncipovány tak, aby nejprve byl dětem sdělen teoretický výklad, který dané téma vhodně přiblíží a poté následuje praktická zkušenost prostřednictvím hraní her.



Integrační hry jsou tematicky zaměřeny na:

- nácvik manipulace s kompenzačními pomůckami využívaných při omezení pohybu – děti si mohou vyzkoušet základní manipulaci s invalidním vozíkem (slalom mezi kužely, jízda po terénu, jízda do schodů a ze schodů, přesedání z vozíku na židli...) a berlemi. Pokud je na táboře přítomno dítě na invalidním vozíku a souhlasí s tím, je využíváno k nácvikům manipulace. Pro děti z intaktní společnosti je takto strukturovaná činnost velmi poutavá, jelikož mají od osoby na vozíku okamžitou zpětnou vazbu. Během manipulace dochází k přirozené komunikaci jednotlivých skupin dětí (dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním), jsou posilovány kamarádské vazby a empatické schopnosti. Aktivita je též přínosná pro dítě se zdravotním postižením, jelikož názorně ukazuje dětem z intaktní společnosti své schopnosti a mnohdy se mu od nich dostává nemalého uznání.
- oblast tělesného postižení (děti zkouší manipulovat s předměty za pomoci nohou a úst, oblíbená je i malba obrázku nohou nebo ústy)
- oblast zrakového postižení (děti se učí základní manipulaci se slepeckou holí, seznámí se s Braillovým písmem, zkouší orientaci v prostoru, oblíbená hra je čichové či hmatové pexeso)
- oblast poruch řeči (děti se zkouší dorozumět jen prostřednictvím gest, mohou se vyzkoušet pár znaků ze znakového jazyka, oblíbená je pantomima)
- oblast sociálního znevýhodnění (jedná se o diskusi v oddíle, děti společně s vedoucími debatují o tom, jaké okolnosti musí nastat, aby se dítě dostalo do ústavní péče – dětského domova. Dále hrají hru, která simuluje situaci, kdy má rodina je značně omezený rodinný příjem a musí řešit finanční problémy při nákupu potravin, oblečení apod. V rámci diskuse je řešeno i téma sociálně vyloučených osob.)

Obr. č. 8



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Obr. č. 9



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním uváděly, že na začátku pobytové akce neměly na táboře žádného kamaráda (vysoká četnost této odpovědi je podmíněna skladbou dětí, ve zkoumaném roce se šest dětí tábora účastnilo poprvé). Na konci pobytu již vypovídaly, že se během pobytu skamarádily s ostatními dětmi.

Lukáš: „Na táboře mám dva kamarády a líbí se mi na nich, že si se mnou hrajou.“

Markéta: „Kamarádím se se všema v našem oddíle, jsou na mě moc hodní.“

Libor: „Kamarádím se s klukama z chatky, s Petrem a Radimem. Povídáme si spolu, než jdeme spát, je s nima legrace.“

Vanda: „Mám tady 2 kamarádky, jsou ode mě z chatky. A taky se kamarádím s Alenkou z červeného oddílu, ta je moc fajn. Líbí se mi, že když něco nezvládnou, tak mi holky nabídnou pomoc.“

Na otázku, jestli se jim někdy stalo, že by na ně byl někdo ošklivý, děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním většinou odpovídaly, že se s takovým chováním již setkaly.

Anežka: „Ano, stalo se mi to už 5x.“

Lenka: „Občas se mi posmívají spolužáci ve škole.“

Vanda: „Bratrance si se mnou nechtějí hrát, kolikrát mi utečou.“

Výpovědi jsou vesměs obdobné. Situace, které děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním popisují, odpovídají, dle mého názoru, obvyklé komunikaci v dětském kolektivu. Selekcí účastníků hry či posměch spolužáků často zažívají i děti z intaktní společnosti. Na otázku, zda se k nim choval někdo ošklivě v průběhu

integračního pobytu, shodně všechny děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním odpověděly, že se jim nic takového nestalo.

Pozitivní vývoj v oblasti rozvoje sociální komunikace, zaznamenaný zúčastněným pozorováním, potvrzuje výpovědi dětí.

Tabulka č. 3 Úroveň sociální komunikace dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním

<b>Úroveň sociální komunikace</b>	<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
Dítě se s ostatními dětmi nekontaktuje	0	0
Dítě se kontaktuje pouze s vybranými osobami (dospělými nebo dětmi se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním)	9	3
Dítě se kontaktuje se všemi účastníky pobytové akce	1	7
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Zdroj: vlastní výzkum, 2016

Vývoj verbální komunikace mezi všemi účastníky integrační pobytové akce se zaměřením na canisterapii je zaznamenán zúčastněným pozorováním vedoucími tábora. Z dětí, které mezi sebou komunikují spíše v pasivní rovině, tedy odpovídají na otázky a až poté se i samy začínají zajímat o dění, se ke konci pobytu stávají aktivně komunikující jedinci.

Tabulka č. 4 Verbální komunikace dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním

<b>Úroveň verbální komunikace</b>	<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
Dítě mlčí, neodpoví ani na výzvu, nejeví zájem	0	0
Dítě mlčí, neodpoví na výzvu, ale zajímá se o okolí	0	0
Dítě nezačne mluvit samo, ale na otázky odpovídá	1	0
Dítě nezačne mluvit samo, na otázky odpovídá, poté se samo i táže	7	2
Dítě začne samo aktivně vést rozhovor	12	18
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Zdroj: vlastní výzkum, 2016

Správná skupinová dynamika mezi všemi účastníky tábora je podporována prostřednictvím uceleného systému táborových aktivit. Samostatně by jednotlivé činnosti byly zřejmě pro děti z intaktní společnosti a děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním přínosné. Vzájemná provázanost jednotlivých činností a pestrá skladba táborových aktivit však působí kontinuálně na všechny účastníky integračního pobytu, díky čemuž dochází k průběžnému upevňování a posilování získaných kompetencí.

#### **4.4.3 Aktivity za přítomnosti psa**

Integračního pobytu zaměřeného na canisterapii se mohou, jako psovodi, účastnit pouze dobrovolníci Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, z.s. Tito dobrovolníci se psem procházejí dlouhodobou odbornou přípravou, která je zakončena náročnými pětidenními zkouškami.



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Aktivita za přítomnosti psa tvoří velmi důležitou součást integračního pobytu. Psi jsou s dětmi v neustálé interakci a účastní se s nimi všech táborových aktivit. Stejně jako i u ostatních aktivit zde platí, že žádné z dětí se do kontaktu se psem nenutí. Vždy se jedná o přirozený kontakt, který je příjemný a přínosný jak pro dítě, tak i pro psa. Důležitým aspektem při kontaktu dítěte se psem je zachování správného welfare zvířete takovým způsobem, aby nedošlo k narušení jeho fyzické a psychické pohody. Welfare psa chápeme jako rovnováhu mezi pozitivními a negativními prožitky. Koncept welfare se zaměřuje na tři základní prvky – emoční stav zvířete, biologické fungování organismu a možnost projevit přirozené chování.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina dětí, a to jak z intaktní společnosti, tak i se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním, mají doma nějaké zvíře. Nejčastěji se jedná o psa, kočku, rybičky či další drobná zvířata (morče, papoušek, křeček, želva apod.). Právě náklonnost ke zvířatům (psům) je jedním z hlavních motivů účasti na tomto druhu pobytové akce. Na psech se dětem nejvíce líbí, že jsou hodní, poslušní, mohou si s nimi hrát a v neposlední řadě, že pomáhají lidem.

Vanda: „*Máme doma kočku, ta je fajn, ale nemůžu se s ní tolik mazlit jako s pejska v našem oddíle.*“

Libor: „*Mně se teda hodně líbí, jak tady umí pejsci poslouchat a umí spoustu triků. Ebby mi dává packu a pak panáčkovala, to teda náš pes neumí.*“

Aleš: „*S pejskama je tady pořádná sranda. Když se Cipísek začne točit dokola a skákat radostí, tak to je teda velká legrace. Mám ho fakt moc rád.*“

Náklonnost a vztah ke psům dokládají i výsledky zúčastněného pozorování, které demonstruje zájem dětí o kontakt se psem v průběhu pobytové akce.

Tabulka č. 5 Zájem dítěte o kontakt se psem

<b>Zájem dítěte o kontakt se psem</b>	<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
nejeví zájem ani při povzbuzení	0	0
nekontaktuje je samovolně, ale při povzbuzení ano	2	0
psa kontaktuje samovolně pouze při náhodném setkání	3	1
samo psy vyhledává a kontaktuje, ale ve volných chvílích nejsou prioritním objektem zájmu	7	5
samo aktivně psy vyhledává a kontaktuje	8	14
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Zdroj: vlastní výzkum, 2016

Děti z intaktní společnosti a zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním ve většině případů psy cíleně vyhledává a kontaktuje je, přičemž jejich přístup ke psům je pozitivní. Děti se psy zacházejí citlivě a ohleduplně.

Na otázku, co dětem na pejscích vadí, shodně víc, jak polovina dětí uvádí, že se jim nelíbí, když psi vrčí, štěkají, perou se, anebo když někoho kousnou. Monika uvedla: „*Jednou jsem šla k našemu Athosovi, když mu mamka dávala granule do misky. Šla jsem okolo a on na mě vrčel, asi si myslel, že mu je chci vzít. Když na mě pejsci vrčí, tak se jich pak bojím.*“ Chlopčíková (2014) uvádí, že ve 28% případů pokousání dítěte se jedná o rodinného psa. Nejčastější příčinou vzniku konfliktu jsou pak prudké pohyby dítěte při hře se psem, narušení teritoria psa či vyrušení psa při nějaké činnosti. Realizátoři tábora kladou velký důraz na osvětu v oblasti prevence úrazů způsobených

psem, a proto je tato preventivní činnost každoročně zařazována do táborového programu.

Očekávání dětí, která blíže specifikují, míru pomoci přítomnosti psa na integračním pobytu jsou u obou skupin dětí rozdílná. Zatímco děti z intaktní společnosti uvádějí, že se během pobytu naučí ke psům správně chovat či o ně pečovat, děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním předpokládají, že jim pes pomůže najít nové kamarády, ochrání je a nebude se jim tolik stýskat po domově.

Adam: *„Chtěl bych se dozvědět, jak se mám správně chovat k pejskovi a jak mám o něj pečovat.“*

Skladba canisterapeutického programu je rozdělena do několika oblastí:

- skupinové aktivity a hry se psy;
- edukační činnost zaměřená na péči o psa, správnou výživu psa, možnosti využití psů;
- program prevence úrazů způsobených psem.

### ***Skupinové aktivity a hry se psy***

Skupinové aktivity jsou realizovány v průběhu celé pobytové akce. Prvotně jsou zařazeny co nejdříve po začátku tábora, aby děti měly možnost se se psy seznámit a dozvědět se o nich důležité informace. Tato činnost slouží také k odbourání prvotního ostychu z neznámého prostředí a k možnosti navázání počátků přátelství mezi jednotlivými dětmi. Všechny skupiny účastníků zábavné aktivity se psy velmi baví a jsou u nich značně oblíbené.

Týna: *„Jak jsme běhali mezi pejsky, bylo vážně bezvadný. Taký se mi líbilo jak nás Besinka podbíhala tunelem. Několik z nás spadlo a dost jsme se u toho nasmáli. Fakt sranda.“*

Valérie: *„Trochu jsem se bála, jestli zvládnu pejsky překročit. Jsem ráda, že jsem to dokázala, stejně jako ostatní.“*



Obr. č. 11



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Obr. č. 12



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Dalším druhem skupinových aktivit a her jsou různé soutěže mezi jednotlivými oddíly. Nejoblíbenějšími je překážková dráha, kdy si každé dítě vybere v oddíle psa, který se mu líbí, a absolvuje s ním připravenou trasu. Tato aktivita je obtížná, jelikož je nutné, aby soutěžící znali základní principy vedení psa. Jak děti z intaktní společnosti, tak i se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mají možnost trénovat se psy tuto dovednost v průběhu celého tábora. Nácvik probíhá cíleně, ale i spontánně, jelikož je zcela běžné, že děti kontaktují psy v průběhu celého dne a zcela přirozeně si tak osvojují kompetenci správné manipulace se psem. Libor uváděl: „*Běhal jsem slalom se psem, ale moc mi to nešlo. Žaklína byla moc rychlá a já ji nestačil. Fandil jsem ale ostatním v oddíle.*“ Výše uvedené aktivity velmi pozitivně ovlivňují táborové klima, dávají dětem pocit sounáležitosti a podporují rozvoj komunikačních dovedností.

Obr. č. 13



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Obr. č. 14



Zdroj: Archiv spolku Hafík



### ***Edukační činnost zaměřená na péči o psa, správnou výživu psa, možnosti využití psů***

Edukační činnost je zacílena na osvojení si znalostí v oblastech péče o psa, správnou výživu psa a též na různorodé možnosti využití psů (služební, lovecký, vodící, pes asistent, záchranářský, canisterapeutický apod.). Na základě výsledků šetření vyplývá, že děti z intaktní společnosti a děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním nemají na začátku pobytové akce povědomí o využití canisterapeutického psa. Nejčastěji uvádějí, že by měl umět poslouchat a mazlit se. Tyto uvedené vlastnosti jsou však typické pro všechny psy a nijak nespecifikují možnosti uplatnění canisterapeutického psa. 5 dětí si pod tímto pojmem neumí představit vůbec nic.

Anežka: „*Já si myslím, že ten pes by měl umět aportovat, nebo tak něco. Taky by měl poslouchat.*“

Vanda: „*Canisterapeutický pes musí být venku, tam se mu moc líbí.*“

Na konci pobytu, tedy po absolvování edukačního programu, již dokázaly, alespoň zjednodušeným způsobem, popsat co by měl takový pes zvládat a jaké je jeho využití.

Libor: „*Canisterapeutický pes má pomáhat lidem, může i polohovat – to je že se moc mazlí s lidma a hřeje je.*“

Valérie: „*Ten pes, ten canisterapeutický, ten umí rozdávat radost. A rozdává ji všem, třeba i starým lidem.*“

### ***Program prevence úrazů způsobených psem***

Preventivní program je důležitou součástí aktivit za přítomnosti psa. Na základě zjištění odborné literatury vyplývá, že děti nemají dostatečné znalosti v oblasti zásad zodpovědného přístupu ke zvířeti, preventivních pravidel chování v rizikových situacích i při běžných denních aktivitách v rámci kontaktu se psem (ať vlastním, či neznámým). Prostřednictvím názorné demonstrace rizikových situací, preventivních opatření, bezpečného chování a protektivní (ochranné) polohy dítěte při útoku psa získává dítě základní znalosti nezbytné pro bezpečný kontakt se psem.

Obr. č. 15



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Neopomenutelný přínos přítomnosti psů na integračním pobytu je zejména v uspokojování potřeby lásky a jistoty. Dítě je bezpodmínečně přijímáno, pes pro něj působí jako zdroj bezpečí a porozumění. Díky přítomnosti psa spontánně dochází k přirozenému kontaktu mezi všemi účastníky tábora. Na otázku, jakým způsobem ti přítomnost psa na táboře nejvíce pomohla, děti vypovídaly:

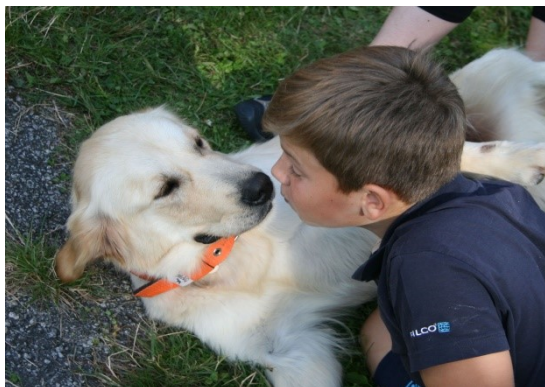
Karolína: „*Mně se teda nejvíc líbilo, jak nám chodili pejsci dávat dobrou noc. To se hned líp usínalo.*“

Anežka: „*Bála jsem se těch afrických šamanů, moc se mi ta hra nelíbila. Když jsem ale měla u sebe Cipísku, tak už to bylo trochu lepší. Chránil mě.*“

Vanda: „*Chodím moc pomalu, ostatní mi vždycky utečou. Líbí se mi, že mám u sebe Besinku, ta jde hezky vedle mě.*“

Petr: „*Mohl jsem se s nima pořád mazlit, to já mám strašně rád.*“

Obr. č. 16



Zdroj: Archiv spolku Hafík

Obr. č. 17



Zdroj: Archiv spolku Hafík

## 5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Integrační canisterapeutický pobyt se zaměřením na canisterapii je realizován od roku 2012 Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s. Ve zkoumaném roce se konal již pátý ročník. Pobyt je určen pro deset dětí z intaktní společnosti a deset dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Na základě výsledků šetření lze definovat „průměrného“ účastníka tábora jako 9leté dítě žijící v úplné rodině ve městě, které má více jak 5.000 obyvatel.

Celotáborová hra měla naučný charakter a veškeré aktivity byly zaměřeny na pozitivní využití volného času, výchovu k hodnotám přátelství, empatie a podporu vzájemné spolupráce. Účastníci pobytové akce byli rozděleni do tří oddílů, které byly tvořeny ze tří oddílových vedoucích, dvou canisterapeutických týmů, tří až čtyř dětí z intaktní společnosti a tří až čtyř dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Aktivity realizované v průběhu tábora byly koncipovány buď jako oddílová (skupinová) činnost, nebo ve dvojicích. Skladba dvojic se pro jednotlivé hry měnila tak, aby docházelo k prohlubování sociální komunikace rovnoměrně mezi všemi účastníky tábora. Táborový program byl složen z několika oblastí. První tvořila celotáborová hra, která popisovala dobrodružný život doktora Davida Livingstona. Druhou oblast tvořily integrační hry, jež dětem z intaktní společnosti přibližovaly problematiku zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění, druhé jmenované skupině dětí zase umožňovaly zprostředkovat svému okolí specifika jejich postižení

a znevýhodnění. Nezanedbatelnou oblastí táborového programu byly aktivity za přítomnosti psa (canisterapie). V neposlední řadě byl program pobytové akce tvořen kreativními činnostmi a externím programem. Na základě výpovědí dětí získaných na konci pobytové akce byly právě celotáborová hra a aktivity za přítomnosti psa hodnoceny jako činnosti, které účastníky akce nejvíce zaujaly. Samostatně by jednotlivé aktivity byly zřejmě pro děti z intaktní společnosti a děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním určitým způsobem přínosné. Vzájemná provázanost aktivit působila na účastníky pobytové akce kontinuálně, a mohla tak flexibilně reagovat na měnící se potřeby skupiny dětí.

Děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním se aktivně zapojovaly do všech táborových činností. Skupinová dynamika mezi všemi účastníky byla podporována prostřednictvím uceleného systému táborových aktivit. Provázanost jednotlivých činností a respektování individuálních potřeb každého účastníka přispívala k posilování skupinové dynamiky a rozvoji sociální komunikace. Výzkumné šetření zaznamenalo ***pozitivní vývoj v úrovni sociální komunikace*** dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním v průběhu konání pobytové akce. Na začátku tábora se zaměřením na canisterapii se většina dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním kontaktovala pouze s vybranými osobami (dospělý, děti se stejným nebo podobným druhem postižení, znevýhodnění), přičemž verbální komunikace byla na úrovni, kdy dítě nezačne mluvit samo a táže se až po položení otázky. ***Na konci tábora byla úroveň sociální komunikace již značně rozlišná, děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním se většinou kontaktovaly se všemi účastníky pobytové akce***, přičemž verbální komunikace byla spontánní a to na úrovni, kdy dítě začne samo aktivně vést rozhovor.

Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii je ve většině případů jediným místem, kde se děti z intaktní společnosti setkávají s dětmi se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Ačkoli se děti z intaktní společnosti účastnily pobytové akce opakovaně (osm dětí bylo na táboře dvakrát a více), nedokázaly na začátku pobytu správně definovat, co si mají představit pod pojmem zdravotní postižení a sociální znevýhodnění. ***Nejčastější představa přibližující zdravotní postižení a sociální znevýhodnění byla spojena s užíváním invalidního vozíku, slepecké hole a pobytem dítěte v dětském domově.*** Jelikož se všechny skupiny dětí účastnily během pobytu tzv.

integračních her, vznikl tak prostor pro prohlubování znalostí a dovedností ve zdravotně sociální oblasti. Dětem byl zprostředkován teoretický základ a následně byly umožněny i praktické ukázky, které jim přibližovaly problematiku daného postižení či znevýhodnění. K jednotlivým tématům se vyjadřovali i ti, kterých se daná problematika nejbližší týkala, tedy přítomné děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Přímá konfrontace, věcná diskuse a nabyté praktické zkušenosti rozšiřovaly všem skupinám dětí obzory a nutily je k zamyšlení. ***Posun ve vývoji vnímání jedinců s postižením je markantní na konci pobytu, kdy děti z intaktní společnosti dokázaly již velmi věcně definovat, co se skrývá pod pojmem zdravotní postižení a sociální znevýhodnění.*** Dokonce dokázaly interpretovat základní problémy, se kterými se výše zmíněné skupiny dětí mohou setkávat. V tomto posunu lze spatřit rozvoj empatických schopností, díky kterým se děti z intaktní společnosti dokázaly vcítit do potřeb a problémů svých kamarádů se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Posun, potvrzující posilování empatických schopností dětí z intaktní společnosti, lze spatřovat i v definování, jakým způsobem by se měly chovat k osobám se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. ***Ze zcela obecné roviny popisu žádoucího chování (měli bychom se chovat hezky, mile, slušně), dokázaly na konci pobytové akce podrobně, velmi ohleduplně a věcně specifikovat své chování k výše zmíněným skupinám osob.***

Canisterapeutičtí psi byli s dětmi v neustálé interakci a účastnili se s nimi všech táborových aktivit. Na psech se dětem nejvíce líbilo, že jsou hodní, poslušní a mohou si s nimi hrát. Všichni účastníci pobytové akce měli ke psům pozitivní vztah a zacházeli s nimi citlivě a ohleduplně. Táborový program, ve kterém je canisterapeutický pes ústřední postavou, byl velmi bohatý na různorodé aktivity. Skupinové aktivity se psy zařazené na začátek pobytové akce napomáhaly dětem při překovávání počátečního ostychu z neznámého prostředí. Tyto aktivity byly prvotním zážitkem, při kterém byla navazována nová přátelství. Hry se psy zase podporovaly správnou oddílovou dynamiku, pro děti byly zdrojem společných zážitků, při kterých každý z účastníků zažil úspěch. Edukační činnost zaměřená na péči o psa, jeho správnou výživu a různorodé využití psů byl pro všechny účastníky pobytové akce zdrojem získávání a prohlubování znalostí podmiňujících správné zacházení s přítomnými canisterapeutickými psy. Při programu zaměřeném na prevenci úrazů způsobených

psem získávaly přítomné děti základní znalosti nezbytné pro bezpečný kontakt se psem. Na základě výpovědí dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním vyplynulo, že ***přítomnost psů dětem pomohla nejvíce v následujících situacích:***

- smutek po domově, rodině - pes je v roli utěšitele;
- dítě mělo strach – pes působí jako opatrovatel, ochránce, který dítě doprovází a snižuje tak míru strachu, obav z neúspěchu;
- dítě se speciálními potřebami vyžadovalo individuální přístup, který ostatní účastníci přehlédli – pes respektoval požadavek dítěte a uspokojil jej;
- pes je zdroj emočně libého kontaktu, dodává pocit bezpečí, jistoty a uspokojuje potřebu lásky;
- pes je zprostředkovatel spontánního kontaktu mezi všemi účastníky.

Na základě poznatků získaných během výzkumného šetření lze konstatovat, že všechny stanovené ***hypotézy byly potvrzeny:***

1. Skladba táborového programu pozitivně ovlivňuje posilování sociálních kompetencí všech zúčastněných dětí.
2. Aktivní zapojování dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním do táborové činnosti přispívá k rozvoji sociální komunikace s dětmi z intaktní společnosti.
3. Integrovaný pobyt se zaměřením na canisterapii posiluje empatické schopnosti dětí z intaktní společnosti.
4. Canisterapie pozitivním způsobem působí na skupinovou dynamiku účastníků tábora, čímž vede k žádoucímu vývoji sociálních kompetencí.

## **Závěr**

Diplomová práce se zabývá problematikou trávení volného času dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním s ohledem na vývoj jejich sociálních kompetencí. Teoretická část se zaměřuje především na fenomén trávení volného času dětí a mládeže s odkazem na specifika zapojení do volnočasových aktivit dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Dalším tématem teoretické části této práce je historický exkurz mapující prvotní pokusy o realizaci integračních pobytů v českých zemích a na vymezení pojmů integrace a inkluze. Poslední část, předcházející praktické části, přibližuje historické využívání zvířat (psů) a vymezení základní terminologie využívající se v oblasti výkonu odborné canisterapie. Nedílnou součástí této kapitoly je přiblížení činnosti Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, které je realizátorem integračních pobytů se zaměřením na canisterapii.

Praktická část je realizována prostřednictvím polostrukturovaného dotazníku, který byl určen dětem z intaktní společnosti a dětem se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. Doplnkovou výzkumnou metodou bylo zúčastněné pozorování a fotodokumentace. Z výsledků výzkumů je zřejmé, že skladba táborového programu pozitivním způsobem ovlivňuje posilování sociálních kompetencí všech zúčastněných dětí. Aktivní zapojování dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním do táborové činnosti přispívá k rozvoji sociální komunikace s dětmi z intaktní společnosti. Integrační pobyt se zaměřením na canisterapii posiluje empatické schopnosti dětí z intaktní společnosti. V průběhu tábora dochází k rozvoji znalostí dětí z intaktní společnosti, které na konci pobytové akce zvládnou definovat základní potřeby dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. V neposlední řadě lze konstatovat, že canisterapie pozitivním způsobem působí na skupinovou dynamiku účastníků tábora, čímž vede k žádoucímu vývoji sociálních kompetencí.

Diplomová práce si klade za cíl popsat všechny faktory přispívající k rozvoji sociálních dovedností dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním v průběhu integračního pobytu. Detailní popis přípravných a realizačních fází tábora může inspirovat pedagogy či jiné pedagogické pracovníky k realizaci pobytových akcí obdobného charakteru.

## Seznam použité literatury

ANDERLIKOVÁ, L. 2014. *Cesta k inkluzi – Úvahy z praxe a pro praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. 210 s. ISBN 978-80-7387-765-1.

BAKALÁŘ, E. 1978. *Umění odpočívat*. Praha: Práce, 1978. 208 s.

BARTOŇOVÁ, M.; OPATŘILOVÁ, D.; VÍTKOVÁ, M. 2013. *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2013. 211 s. ISBN 978-80-7315-242-0.

BURSOVÁ, Z. 2010. *Možnosti implementace canisterapie do systému sociálních služeb – diplomová práce*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2010. 92 s.

DOLEŽAL, J. 2008. Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti z pohledu zdravotnického, etického a legislativního. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. s. 128. ISBN 978-80-213-1773-4.

DELTA SOCIETY. 2017. *Terminology*. 2017. [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://petpartners.org/learn/terminology/>.

EISERTOVÁ, J. 2007a. Canisterapie – terminologie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTOVÁ, J. 2007b. *Canisterapie u dětí s hyperkinetickým syndromem, dětskou mozkovou obrnou a sluchovým postižením*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích., 2007. 24 s.



EISERTO VÁ, J.; BURSO VÁ, Z. 2009. Dobrovolnická služba v oblasti canisterapie jako prostředek rozvoje odborných kompetencí. In *Zdravotníctvo a sociálna práca 3-4/2009*. 1. vyd. Bratislava: Sapia nta, 2009. ISSN 1336-9326.

ELVA HELP. 2017 *Canisterapie – krizová intervence*. 2017. [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.aacr.estranky.cz/>.

FABIANOVÁ SABOLOVÁ, A. 2016. Prínos terapeutickej intervencie s asistenciou psov při zvyšování rezilience dětského klienta. In *Variabilita a multidisciplinarita prístupov v oblasti intervencií a asistenciou psov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově, 2016. 203 s. ISBN 978-80-555-1681-3.

FALTÝSKOVÁ, J. 2002. Koncepce výchovy ve volném čase. In *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 2002. 119 s. ISBN 80-7315-012-3.

FAUCHER, F. 1999. *František Bakule enfant terrible české pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 118 s. ISBN 80-7178-305-6.

FREEMAN-MOLOVÁ, M. 2005. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích – Tvorba norem praxe I*. 1. vyd. Brno: Filia, 2005. s. 10-17. ISBN 80-239-5863-1.

FREEMAN, M. 2007. Terminologie v zooterapii. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

HÁJKOVÁ, V. STRNADOVÁ, I. 2013. Denotace inkluzivního vzdělávání s odkazem pro vzdělávací praxi v České republice. In *Pedagogika 2/2013*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity v Praze, 2003. s. 252-258. ISSN 0031-3815.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

CHANDLER, C. 2001. *Animal-Assisted Therapy in Counseling and School Settings*. [online]. [cit.2017-05-10]. Dostupné z: <https://www.counseling.org/resources/library/ERIC%20Digests/2001-05.pdf>.

CHLOPČÍKOVÁ, M. 2014. *Význam edukace a prevence úrazu u dětí při kontaktu se psem – disertační práce*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2014. 193 s.

JANKOVSKÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

KALINOVÁ, V. 2004. Současná situace v oblasti canisterapie v ČR. In *Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích - Zdravotně sociální fakulta, 2004. s.25-29. ISBN 80-7040-675-5.

KAPLÁNEK, M; MACKŮ, R. 2012. Informální edukace a neformální vzdělávání. In *Čas volnosti – čas výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 175 s. ISBN 978-80-262-0450-3.

KAPLÁNEK, M. a kol. 2017. *Volný čas a jeho význam ve výchově*. 1. vyd. Praha: Portál, 2017. 208 s. ISBN 978-80-262-1250-8.

KNOTOVÁ, D. *Pedagogická dimenze volného času*. 1. vyd. Brno:Paido, 2011. 101 s. ISBN 978-80-7315-223-9.

KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2004. *Pedagogika voľného času : výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2004. 307 s. ISBN 80-2231-193-09.

LECHTA, V. 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

LEUGNER, S.; WINKELMAYER, R.; SIMON, R. 2002. *Mensch und Tier – Eine harmonische Beziehung*. 1. vyd. Sien: NORKA Verlag, 2002. 128 s. ISBN 3-85050-502-2.

LOHYNOVÁ, N. Výchova dítěte s postižením, narušením, ohrožením ve volném čase. In *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

MATĚJČEK, Z. 1996. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 3. vyd. Praha: Portál, 1996. 143 s. ISBN 80-7178-494-X.

MICHALKOVÁ, M. 2013. Edukácia s asistenciou psov v prostredí školských inštitúcií (metódy, postupy, benefity, výhody a ohrozenia. In *Jarná Konferencia o Canisterapii 2013 – Aktivita a terapia s asistencou psov – inovatívny prístup v pomáhajúcich profesiách*. 1. vyd. Bratislava: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove a Výcviková škola Doggie, 2013. 170 s. ISBN 978-80-970859-2-6.

MÜHLPACHR, P. 1998. Axiologická dimenze integrace. In *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.

NÁRODNÍ INSTITUT DĚTÍ A MLÁDEŽE. 2010. *Patříte mezi nás? aneb Kdy se daří začleňování dětí s handicapem do oddílů a kroužků*. 1. vyd. Praha: NIDM, 2010. ISBN 978-80-86784-96-0.

NĚMEC, J. a kol. 2002. *Kapitoly ze speciální pedagogiky a pedagogiky volného času*. 1. vyd. Brno: Paido, 2002. 119 s. ISBN 80-7315-012-3.

ODENDAAL, J. 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví*. 1.vyd. Praha: Brázda, s.r.o., 2007. 173 s. ISBN 978-80-209-0356-3.

OTTERSTEDT, C. 2001. *Tiere als therapeutische Begleiter*. 1. vyd. Stuttgart: Kosmos, 2001. 214 s. ISBN 3-440-08988-6.

OPATRŘILOVÁ, D. 2011. Volnočasová výchova pro děti a mládež s postižením a znevýhodněním. In *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 258 s. ISBN 978-80-210-5693-0.

OPATRŘILOVÁ, D. 2013. Volnočasová výchova pro děti a mládež s postižením a znevýhodněním. In *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu*. Brno: Paido, 2013. 211 s. ISBN 978-7315-242-0.

PÁVKOVÁ, J.; HÁJEK, B.; HOFBAUER, B. a kol. 2008. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-423-6.

RENOTIÉROVÁ, M. František Bakule, český pedagog tělesně postižených dětí – Připomínka jeho nového pohledu na výchovu. In *Speciální pedagogika* 1-2/2007. s. 117-122. ISSN 1211-2720.

SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SMÉKAL, V. 1995. *Sociální kompetence (sociálně psychologická způsobilost) a její rozvíjení*. In Psychologické texty 5/1995.

STANČÍKOVÁ, M; ŠABATOVÁ, J. 2012. *Canisterapie v teorii a praxi*. 1. vyd. Vyškov: Sdružení „Piafa“ ve Vyškově, 2012. 103 s. ISBN 978-8-87731-00-0.

ŠÍPKOVSKÝ, M. 2005. Canisterapia. In *Život so psom* 1/2005. 1. vyd. s. 12-13. ISSN 1336-5940.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2008. Moderné metódy sociálnej práce – aktivity a terapia s asistenciou psov (cansiterapia) v sociálnych službách. In *Sociálna práca v SR a vo vybraných krajinách EÚ – Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie*. 1. vyd. Banská Bystrica: MEEN, 2008. s. 63 - 79. ISBN 978-80-970027-4-9.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2009. Příprava a realizácia aktivít a terapie s asistenciou psa (casnisterapie). In *Pravda o zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-201-4.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2013. Humánno-animálne interakcie – historické korene, súčasný stav poznania a inšpirácie pre budúcnosť. In *Jarná Konferencia o Canisterapii 2013 – Aktivity a terapia s asistencou psov – inovatívny prístup v pomáhajúcich profesiách*. 1. vyd. Bratislava: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove a Výcviková škola Doggie, 2013. 170 s. ISBN 978-80-970859-2-6.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2014. *Rizikový pojem „Canisterapia“*. 1. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2014. 147 s. ISBN 978-80-555-1159-7.

ŠOLTÉSOVÁ, D. BOSÁ, M. 2016a. *Intervencie s asistenciou psov – úvod do teorie a praxe*. 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2016. 244 s. ISBN 978-80-555-1686-8.

ŠOLTÉSOVÁ, D. BOSÁ, M. 2016b. Profesionalizácia intervencií s asistenciou zvierat (psov) – historický exkurz. In *Variabilita a multidisciplinarita prístupov v oblasti intervencií a asistenciou psov – Zborník príspevkov z vedeckej konferencie*. 1. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Presove, 2016. 202 s. ISBN 978-80-555-1681-3.

ŠVARÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVESTKOVÁ, R.; EISERTOVÁ, J. 2012. *Problematika nestátních neziskových organizací ve vztahu ke zdravotně sociální oblasti*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012. 85 s. ISBN 978-80-7394-359-2.

ŠVESTKOVÁ, R.; EISERTOVÁ, J. 2011. *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011. 104 s. ISBN 978-80-7394-294-6.

TANNENBERGEROVÁ, M. 2016. *Průvodce školní inkluzí aneb Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. 136 s. ISBN 978-80-7552-008-1.

TIERE ALS THERAPIE. 2017. *Definitionen*. [online]. [cit.2017-05-07]. Dostupné z: <http://www.tierealstherapie.at/wp-content/uploads/2014/12/Definition-von-Tiergest%C3%BCtzter-Therapie.pdf>.

TICHÁ, V. 2007a. Formy canisterapie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. 2007b. Pobytový program. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TITZL, B. 1998. *To byl český učitel – František Bakule a jeho děti zpěváčci*. 1. vyd. Praha: Společnost Františka Bakule, 1998. 243 s. ISBN 80-902518-0-3.

TITZL, B. 2016. Naučit, nebo inkludovat?. In *Speciální pedagogika* 3/2016. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2016. s. 261-293. ISSN 1211-2720.

TVRDÁ, A. 2017. *Metodika – Canisterapie – Krizová intervence*. 2017. [online]. [cit.2017-05-07]. Dostupné z: <http://www.aacr.estranky.cz/stranka/metodika>.

VÁGNEROVÁ, M. 1994. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Karolinum, 1994. 1. vyd. 115 s. ISBN 80-7066-384-7.

VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK. 2017. *O nás*. 2017. [online]. [cit.2017-05-09]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/c-38-o-nas.html>.

ZÁKON č.222/2017 Sb. *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění*.

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1    Souhlas s fotodokumentací dětí v průběhu integračního pobytu
- Příloha č. 2    Strukturované dotazování – záznamový arch
- Příloha č. 3    Pozorovací archy
- Příloha č. 4    Dotazník pro rodiče



## Seznam obrázků

- Obrázek č. 1 Společné foto všech účastníků integračního pobytu se zaměřením na canisterapii
- Obrázek č. 2 Etapová hra určena pro dvojici hráčů ve složení jedno dítě z intaktní společnosti a jedno dítě se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním
- Obrázek č. 3 Etapová hra určena pro dvojici hráčů ve složení jedno dítě z intaktní společnosti a jedno dítě se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním
- Obrázek č. 4 Celotáborová hra - postava doktora Davida Livingstona
- Obrázek č. 5 Celotáborová hra - postava Sira Henryho Mortona Stanleyho
- Obrázek č. 6 Celotáborová hra – etapa č. 2 - návštěva kmene Ašanti
- Obrázek č. 7 Bubnování se skupinou Hakuna Matata
- Obrázek č. 8 Integrační hry – hra pexeso pro uši
- Obrázek č. 9 Integrační hry – absolvování vytyčené trasy se zavázanýma očima za pomoci slovní navigace kamaráda z oddílu
- Obrázek č. 10 Canisterapeutické týmy přítomné na integračním pobytu
- Obrázek č. 11 Skupinové aktivity se psy – procvičování hrubé motoriky
- Obrázek č. 12 Skupinové aktivity se psy
- Obrázek č. 13 Nácvik ovladatelnosti psa
- Obrázek č. 14 Skupinové aktivity se psy – hry sloužící k nácviku správné manipulace se psem – fena Jacquellin
- Obrázek č. 15 Prevence úrazů způsobených psem
- Obrázek č. 16 Přirozený kontakt psa s dítětem v průběhu oddílové činnosti
- Obrázek č. 17 Pes jako zprostředkovatel kontaktu mezi dětmi z intaktní společnosti a dětmi se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1	Škála integračních stupňů podle Světové zdravotnické organizace
Tabulka č. 2	Sociální komunikace dětí z intaktní společnosti
Tabulka č. 3	Úroveň sociální komunikace dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním
Tabulka č. 4	Verbální komunikace dětí z intaktní společnosti a dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním
Tabulka č. 5	Zájem dítěte o kontakt se psem

## **Příloha č. 1**

### **Souhlas s veřejnou prezentací fotografií a videozáznamů**

Souhlasím s veřejnou prezentací fotografií a videozáznamů pořízených na letním integračním canisterapeutickém táboře, pořádaný Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, z.s. v termínu od 7. 8. do 12. 8. 2016. Fotografie a videozáznamy budou pořízeny a prezentovány pouze za účelem prezentace canisterapie, canisterapeutického tábora nebo provedeného výzkumu.

Souhlasím s tím, že se mé dítě zúčastní jako respondent výzkumu, který má za cíl vyhodnotit vliv canisterapie na děti v průběhu tábora.

V \_\_\_\_\_ dne 7. 8. 2016

---

podpis zákonného zástupce

## Příloha č. 2

### Záznamový arch – děti z intaktní společnosti – začátek tábora

Jméno dítěte:

Věk dítěte:

Rodina – matka-otec-sourozenec

Bydliště – město-vesnice

Zvíře v rodině

1. Kolikrát jsi již byl/a na integračním pobytu se zaměřením na canisterapii? – pokud jezdíš opakovaně, tak z jakého důvodu?
2. Jezdíš i na jiné tábory?
3. Co si představíš pod pojmem zdravotní postižení či sociální znevýhodnění? Kdo ti o něm řekl nejvíce informací?
4. Jaké mají dle tvého názoru děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním nejčastější problémy? Popiš co nejpřesněji.
5. Jakým způsobem by ses měl/a chovat k vrstevníkům, kteří jsou zdravotně postižení, soc. znevýhodnění? Popiš co nejpřesněji.
6. Kolik máš mezi dětmi se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním kamarádů? – pokud odpověď ano – Co se ti na tvém kamarádovi líbí?, V čem ho obdivuješ?
7. Myslíš, že děti se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním umí něco, co ty nezvládneš?
8. Jak můžeš dětem se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním nejvíce pomoci?
9. Na co se na táboře nejvíc těšíš?
10. Co si myslíš, že tady zažiješ?
11. Myslíš, že se zde naučíš/dozvíš něco nového?
12. Máš doma pejska či jiné zvíře?
13. Co máš na psech rád x co se ti na nich nelíbí?
14. Myslíš, že ti přítomnost psa v něčem na táboře pomůže?
15. Co podle tvého názoru musí umět canisterapeutický pejsek, k čemu se využívá?
16. Označ, jaká je tvá momentální nálada.



## **Záznamový arch – děti z intaktní společnosti – konec tábora**

Jméno dítěte:

1. Co ses na táboře dozvěděl o zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním?
2. Jaké mají dle tvého názoru děti se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním nejčastější problémy? Popiš co nejpřesněji.
3. Jakým způsobem by ses měl/a chovat k vrstevníkům, kteří jsou zdravotně postižení, soc. znevýhodnění? Popiš co nejpřesněji.
6. Kolik máš mezi dětmi se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním kamarádů? – pokud odpověď ano – Co se ti na tvém kamarádovi líbí?, V čem ho obdivuješ?
7. Myslíš, že děti se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním umí něco, co ty nezvládneš?
8. Jak můžeš dětem se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním nejvíce pomoci?
9. Co se ti na táboře nejvíce líbilo?
10. Co nejlepšího jsi zažil?
11. Naučil ses tady něco nového?
12. Naplnilo se tvé očekávání?
13. Zažil jsi něco, co se ti nelíbilo?
14. V čem ti přítomnost psa na táboře nejvíce pomohla?
15. Co podle tvého názoru musí umět canisterapeutický pejsek, k čemu se využívá?
16. Označ, jaká je tvá momentální nálada.



**Záznamový arch – děti se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním – začátek tábora**

Jméno dítěte:

Věk dítěte:

Rodina – matka-otec-sourozenec

Bydliště – město-vesnice

Zvíře v rodině

1. Kolikrát jsi již byl/a na integračním pobytu se zaměřením na canisterapii? – pokud jezdíš opakovaně, tak z jakého důvodu?
2. Jezdíš i na jiné tábory? (jen pro zdrav post, či integrační?)
3. Na co se na táboře nejvíc těšíš?
4. Co si myslíš, že tady zažiješ?
5. Myslíš, že se zde naučíš/dozvíš něco nového?
6. Máš tady na táboře nějakého kamaráda? Co se ti na něm líbí x nelíbí?
7. Stalo se ti někdy, že byl na tebe tvůj kamarád ošklivý?
8. Máš doma pejska či jiné zvíře?
9. Co máš na psech rád x co se ti na nich nelíbí?
10. Myslíš, že ti přítomnost psa v něčem na táboře pomůže?
11. Co podle tvého názoru musí umět canisterapeutický pejsek, k čemu se využívá?
12. Označ, jaká je tvá momentální nálada.



**Záznamový arch – děti se zdravotním postižením, soc. znevýhodněním – konec tábora**

Jméno dítěte:

1. Kolikrát jsi již byl/a na integračním pobytu se zaměřením na canisterapii? – pokud jezdíš opakovaně, tak z jakého důvodu?
2. Co se ti na táboře nejvíce líbilo?
3. Chtěl bys jet i v příštím roce na tento tábor? Z jakého důvodu?
3. Co nejlepšího jsi zažil?
4. Naučil ses tady něco nového?
5. Naplnilo se tvé očekávání?
6. Zažil jsi něco, co se ti nelíbilo?
7. Stalo se ti během tábora, že byl na tebe tvůj kamarád ošklivý?
8. V čem ti přítomnost psa na táboře nejvíce pomohla?
9. Co podle tvého názoru musí umět canisterapeutický pejsek, k čemu se využívá?
10. Označ, jaká je tvá momentální nálada.



### Příloha č. 3

#### Záznamový arch – zúčastněné pozorování

##### Verbální komunikace

<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
1. dítě mlčí, neodpoví ani na výzvu, nejeví zájem	1. dítě mlčí, neodpoví ani na výzvu, nejeví zájem
2. dítě mlčí, neodpoví na výzvu, ale zajímá se o okolí	2. dítě mlčí, neodpoví na výzvu, ale zajímá se o okolí
3. dítě nezačne mluvit samo, ale na otázky odpovídá jednoduchými větami	3. dítě nezačne mluvit samo, ale na otázky odpovídá jednoduchými větami
4. dítě nezačne mluvit samo, na otázky odpovídá, poté se i samo táže	4. dítě nezačne mluvit samo, na otázky odpovídá, poté se i samo táže
5. dítě samo aktivně začne vést rozhovor	5. dítě samo aktivně začne vést rozhovor

##### Sociabilita a sociální dovednosti dětí z intaktní společnosti

<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
1. dítě se samovolně s nikým nekontaktuje	1. dítě se samovolně s nikým nekontaktuje
2. dítě se samo kontaktuje pouze s vybranými osobami (dospělými nebo dětmi)	2. dítě se samo kontaktuje pouze s vybranými osobami (dospělými nebo dětmi)
3. dítě se kontaktuje se všemi účastníky tábora	3. dítě se kontaktuje se všemi účastníky tábora



**Sociabilita a sociální dovednosti dětí se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním**

<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
4. dítě se samovolně s nikým nekontaktuje	4. dítě se samovolně s nikým nekontaktuje
5. dítě se samo kontaktuje pouze s vybranými osobami (dospělými nebo dětmi se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním)	7. dítě se samo kontaktuje pouze s vybranými osobami dospělými nebo dětmi se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním)
6. dítě se kontaktuje se všemi účastníky tábora	5. dítě se kontaktuje se všemi účastníky tábora

**Zájem o kontakt se psem**

<b>Začátek tábora</b>	<b>Konec tábora</b>
1. nejeví zájem ani při povzbuzení	1. nejeví zájem ani při povzbuzení
2. nekontaktuje je samovolně, ale při povzbuzení ano	2. nekontaktuje je samovolně, ale při povzbuzení ano
3. psa kontaktuje samovolně pouze při náhodném setkání	3. psa kontaktuje samovolně pouze při náhodném setkání
4. samo psy vyhledává a kontaktuje, ale ve volných chvílích nejsou prioritním objektem zájmu	4. samo psy vyhledává a kontaktuje, ale ve volných chvílích nejsou prioritním objektem zájmu
5. samo aktivně psy vyhledává a kontaktuje	5. samo aktivně psy vyhledává a kontaktuje

## Příloha č. 4

### Základní dotazník pro rodiče

Vážení rodiče,

společně s přihláškou dítěte na tábor Vám zasíláme krátký dotazník, který obsahuje otázky, jejichž odpovědi představují pro táborové vedoucí důležité informace, podle nichž mohou upravit a připravit táborové hry dítěti „na míru“ a zároveň se mohou připravit a pohotově reagovat na individuální potřeby dítěte nebo jeho specifické projevy.

Jméno dítěte:

Věk:

Škola, kterou dítě navštěvuje:

Ročník:

1. Zájmy dítěte (sport, kroužky, oblíbené činnosti):
2. Absolvovalo Vaše dítě již dříve tábor integračního typu? Pokud ano – kdy a jaký? Jak jej vnímalo?
3. Jak snáší odloučení od rodičů?
4. Jaká je povaha Vašeho dítěte? (např.: je tiché, plaché, uzavřené, usměvavé, komunikativní, snadno/nesnadno navazuje nová kamarádství a vztahy, aktivní...)
5. Jak se chová v dětském kolektivu? (vůdčí typ, submisivní, kamarádský, aktivní, dominantní, bázlivý, mívá problémové vztahy s ostatními dětmi, má sklon k agresivnímu jednání...)
6. Jak Vaše dítě reaguje na zvířata? (netrpí alergiemi?)
7. V případě, že má dítě nějaký typ postižení nebo onemocnění, charakterizujte jej prosím – typ, stupeň, využití kompenzačních pomůcek, nutnost osobní asistence, aj.
8. Má Vaše dítě problémy v některé z těchto oblastí (viz.níže)? Můžete problémy podrobněji popsat.
  - ☐ samostatnost
  - ☐ sebeobsluha
  - ☐ samostatný pohyb
  - ☐ prostorová orientace
  - ☐ komunikace (srozumitelnost, forma řeči)
  - ☐ oblékání
  - ☐ stravování
  - ☐ hygiena
  - ☐ toaleta
  - ☐ jiné...
9. Co bychom o něm dále měli vědět (popište blíže)
  - ☐ specifika v chování
  - ☐ má určité činnosti zakázané
  - ☐ zda na některé činnosti nebo situace nereaguje negativně

- ❑ co jej těší
- ❑ v případě kompenzačních pomůcek – umí je využívat a starat se o ně
- ❑ pokud dítě potřebuje pomoc, umí si o ni říci?
- ❑ trpí nočním pomočováním
- ❑ dítě je plavec x neplavec (hodící se zakroužkujte)
- ❑ jiné (např. bojí se tmy, má problémy s usínáním, každou noc se budí na toaletu...)